

237,280.

TARTU ÜLICOOLI NAISTEKLIINIK

Juhataja: Prof. Dr. med. J. Milander.

.....

Varajase raskejalgsuse diagnoo-
simiseest kunsttehiselise glüko-
suria abil.

Assistent Reinhold Kleitsman.

Wäitexiri arstiteaduse doctori astme omandamiseks.

022128 (1)



Tartus, 1925. a.

Peaa oma meelepäraliseks kohuseks avaldada siia kohal

oma kõigesüdamlikumat tänu minu kõrgestatustatud õpetajale,

TARTU ÜLIKOOLI NAISTEELTÄHISU juhatajale, härra

Professor Dr. J. M I L A N D E R T I L L , nii uurimisaine,

kui ka nõuannete ja suure vastutulelikkuse ja lahkuse eest,

mis said mulle osaks käesoleva töö valmistamisel.

Suurt, tänu võlganen ka härra professor Dr. A. R A A M -

M U L I L E ja härra professor Dr. A. L I P S C H U T Z I L E

mitmesuguste märkuste ja juhatuste eest.

Avaldan tänu B e r l i i n i U r b a n i h a i g e -

m a j a - biokemilise laboratooriumi direktorile, härra Dr.med.

et phil. L. P I N C U S S E N I L E juhatuste eest uurimis-

metoodi kasitamiseks, kui ka kõikidele kolleegidele, kes aval-

dasivad mulle käesoleva töö valmistamisel kaasabi ühel või tei-

sel viisil. Ammu ei ole mulle nii suuresti aidanud kui

muudki. Kõikidele kolleegidele, kes on aidanud mulle

muudki. Kõikidele kolleegidele, kes on aidanud mulle

muudki. Kõikidele kolleegidele, kes on aidanud mulle

muudki. Kõikidele kolleegidele, kes on aidanud mulle

muudki. Kõikidele kolleegidele, kes on aidanud mulle

muudki. Kõikidele kolleegidele, kes on aidanud mulle

muudki. Kõikidele kolleegidele, kes on aidanud mulle

VARAJANE RASKEJALGSUSE DIAGNOOSIMISEST ÜLDSE.

Juba vanemast ajast tuntud kindlad raskejalgsuse tunnused, nagu seda on lapse südame löökide kuulamine, lapse osade libitundmine, lapse liigutuste märkamine, ilmuvad alles raskejalgsuse teisel poolel. Varasemad - olgugi väga mitmekesised - muutused raskejalgsuse naise kehas lubavad ainult raskejalgsust oletada. Nii, teatavasti, võib kumpuhastuste ärajäämine, amenorrhoe, mis juba rahvas seas, kui esimene raskejalgsuse tunnus teada, mitmesuguste krooniliste ja ägedate haiguste, ebaõigete kehahituste juures, sisesekretsiooniga näärte tegevuse häire, ergu- ja vaimuhaiguste puhul ette tulla. Samuti on teada, kuidas psühe menstruatsiooni tsükli peale võib mõjuda. Ka põhjused, nagu olukoha ja aneti muutus, võivad kuuriiste ärajäämist tekitada. Peale selle on juhud, nagu imetamise aeg ja muid, kus kontseptsioon võib olla, ilma et kauemat aega üldse menstruatsioon oleks olnud.

Järjekult ei saa veel menstruatsiooni ärajäämine toeks olla raskejalgsuse diagnoosimiseks.

Veidi enam toetuspunkte raskejalgsuse määramiseks annavad muutused suguelundites. Kuid ka siin võivad, näiteks, kasvavad emaka kuju, kui ka kõige keha kuju ja mõtude muutust tekitada ja sellega raskejalgsust teeselda.

Rinnanäärme sekretsioon, mis tihtipeale raskejalgsuse määramiseks arvesse võetakse, ei ole, teatavasti, iseenesest kuigi kindel raskejalgsuse tunnus. Võib ju kolostrum tekkida monesuguste suguelundite patoloogiliste muutuste ja kasvajate juures. Ka enne menstruatsiooni võime mõnikord kolostrumi naise rinnast leida.

Samuti ei ole välised tunnused, nagu teatud kehaosade pigmenteerumine, väliste suguosade sinikus, mitmesugused raskejalgsusega kaasaskäivad haigused nähtused (oksendamise j.n.e.), kuigi mõõduandvad raskejalgsuse diagnoosimiseks.

Helpool tähendatud kolmele kindlale raskejalgsuse tunnusele on viimasel ajal juure tulnud neljas - lapse osade kindlakstegemine Röntgeni kiirte abil (Edling, Eisner, Varnekros, Heyemann, Keyser ja teised). Viimase

abinõu tõttu on raskejalgsuse kindel diagnoos juba neljandama kuu algusest võimalik.

Kuid tihtipeale on nii kliinikus kui ka praktiseerijal arstil kõnetundidel tarvilik kindlaks teha, kas tegemist on emakoja kasvajaga, või esimeses, teises ehk kolmandas kuus olova raskejalgsusega. Veel elulisema tähtsusega on otsustada, kas käesoleval juhtumisel on tegemist väljaspool emakoda areneva raskejalgsusega või mõnesuguse adne - tumoriga. On sellepärast arusaadav, kui suure tähtsuse omandavad abinõud, mis raskejalgsuse kindlakstegemist esimesel kolmel kuul võimaldavad.

Katsed - leida abinõu varajase raskejalgsuse äramäramiseks - ulatuvad mitmed aastad tagasi.

Muutused, mis raskejalgsus naise kehas tekitab, avalduvad kõige pealt mitmekesistes vereomaduste ja ainevahetuste muutustes, mis omapäraste, normist kõrvale kalduvate funktsioonide tõttu märgatavaks saavad ja väljavaateid annavad diagnostiliselt raskejalgsuse äratundmiseks ära kasutatud saada.

Sarnaste raskejalgsuse naise vereomaduste muutuste peal põhjeneb ka F a h r ä u s ' e poolt ülesvõetud punaste vereliblike sadestamis- (vajumis-) meetod, mis raskejalgsuse juures kiirendust annab ja mida selle tõttu raskejalgsuse reaktsioonina on katsutud ära kasutada. Ent kui ülepea ühelt n.n. raskejalgsuse reaktsioonilt nõuda tahetakse, et ta ainult raskejalgsuse juures, mitte aga muul juhtumisel ette tulla võib, siis ei ole see nõudmine tänini veel ühegi meetodi juures täiesti täidetud. Veremuutused, nagu seda leiame raskejalgsuse puhul, võivad ette tulla ka sarnaste haiguste juures, millel füsioloogiliste omaduste tõttu teatud sugulus raskejalgsusega. Siia kuuluvad pahaloomulised kasvaja, kroonilised haigused ja põletiku protsessid, mille juures oletada võib, et erakorraline kasvamine ehk kudede lagunemine neid raskejalgsuse mõjudele sarnastab. H ä b e r i , F a h r ä u s e , L i n z e n n e y e r i ja teiste uurimused näitavad, et punaste vereliblike sadestavuse kiirenemine oleneb peamiselt vereliblike vähenenud elektri laengust. Peale selle mõjub sadestamise kiiruse peale vere viskoosus,

vereliblike arv, suurus ja hemoglobiini sisaldus. Vereliblike elektri laeng omakord oleneb albumiinide ja globuliinide fraktsioonide vahetusest. Nimelt lahuses, kus globuliini fraktsioonide ülekaal, on elektri laeng vähem, millele sadestamine vastavalt kiirem kui lahuses, kus albumiini fraktsioone enam. Järjekult on protsesside juures, kus suurenenud kudede lagunemisega tegevit ja kus globuliini fraktsioone vastavalt enam, punaste vereliblike sadestamine kiirendatud. Ja ainult juhtumisel, kus kindlasti mitte ei ole tegevit haigustega, millele kaasas kiib suurendatud kudede lagunemine, võib kiirendatud punaste vereliblike sadestamise järgi raskejalgsuse olemasolu üle otsustada.

Kdasi, on raskejalgsuse vereliblike arvu, vereplasma ja seerumi omadusi (kiirem sadestamine küllastamisel teatud lahusega, hüübumise, teatud rakkementide agglutineerimise aega, hemolüütilist moju) ilma suurema tagajärgedeta raskejalgsuse äratundmiseks kasutada püütud.

Moned aastad tagasi näitas A b d e r h a l d e n , et raskejalgsuse ajal naise kehas keerlevad verele võorad ained, mille peale keha sellega vastab, et ta verevoolu saadab fermente, mis neid võorad aineid sügava lõrnutamisega muudavad. Nende n.n. kaitsfermentide kehas leidmine ehk mitterleidmine lubaks siis, järjekult, oletada, kas meil antud juhtumisel raskejalgsusega või mõne muu nähtusega tegevit on ja oleks sellega üheks raskejalgsuse reaktsiooniks.

Nende kaitsfermentide määramiseks, mis iseenesest kindlalt spetsiifilised ja mis ka teiste võoraste ainete kehasse sattumisel leida, kuid mis raskejalgsuse ajal ainult platsenta ainete peale reageerivad, tarvitab Abderhalden tuntud dialiseerimise ja optilist (polariseerimise) metoodi. Viimane metood on veel P i n c u s s e n i poolt veidi muudetud ja lihtsustatud.

Et mitmed uurijad reaktsiooni mitmel kujul läbi viivad, on ka tagajärjed väga lahkuminevad. Kuna ühed Abderhalderni reaktsiooni väga kindlaks raskejalgsuse määramise abinõuks peavad, leiavad teised 7 1-30% eksitusi (R. F r e u n d , B r a h m)^x. Isiklikult pean

Kuid autorid ei pane seda ebaõiget diagnoosi mitte reaktsiooni, vaid tarvitava materjali arvesse.

tähendama, et üksikud katsed, mis Abderhaldeni õpilase ja kaas-
töölise Pincusseni otsekoheisel juhatusel ja järelvalvel toimud
olen, õigeid tagajärgi andsid, kuid reaktsioon nõuab väga täp-
set töötamist ja läbiviimist.

Hiljemini on Abderhaldeni poolt ette pandud lihtsat katseklaa-
sis läbiviidavat n.n. prätseptiinreaktsiooni raskejalgsuse määra-
miseks tarvitada, kus, välja minnes antikehade tekkimisest raske-
jalgsuse naise kehas, tema seerum, kokkupuutudes platsenta ainega,
silmale nähtava tuhmumise annab, mis tekib platsenta otsekohe-
sest ülesulatusest.

Ka selle reaktsiooni üle on otsused esialgu lahkiminevad.

Saksa günekoloogide kongressil Innsbruckis 1922a. teatas
Dienst uuest raskejalgsuse reaktsioonist, mis põhjeneb
suurenemud antitrombiini sisalduse kindlakomistamisel raske-
jalgsuse naise veres.

Löbfi ja Moravitz'i poolt ülesleitud antitrom-
biin on Hovelli arvamise järele vere vedela seisundi ja
verehüübumise kiiruse juures tähtsad. Antitrombiini loomuse üle
ei ole tänini lähemat teada. Hovell peab teda üheks antikehaks
immuniteedi teaduse mõttes.

Ona reaktsiooni läbiviimiseks teeb Dienst raskejalgsuse se-
rumiga Biuret ja Ninhydrini reaktsioone. Tema paneb 10 ksm. aqua
fontana juurde 2 tilka seerumit. Sellest segust võtab ühe osa
ja paneb poole osa 33% natroonlehelist juurde, segab segi ja
tilgutab peale 20 tilka 0,25% vasesulfaadi-lahtu. Raskejalgsuse
juures ilmub eelmise segu ja vasesulfaadi vahel selge punane
rõngas 1-2 mm paksuses. Mitteraskejalgsusel on see rõngas väga
nõrk, vastavalt vähele antitrombiini sisaldusele. Kui müüd kõik
vedelik segi segada, siis tekib raskejalgsuse seerumis selge
lila värvitoon, kuna mitteraskejalgsusel sinine, violetti üleminev
tekib. Veel peenema meetodina võib ninhydrini-lahtu tarvitada.
Selleks võetakse samuti 10 ksm. vett, millele 1,75 ksm. seerumi ja
0,2-1% ninhydrini-lahtu juure lisatakse. Segu segatakse ja keede-
takse 1 min. Raskejalgsuse juures ilmub selge sinine värvitoon,

kuna normaaljuhul täiesti lumivalge seerumalbumiini sade ilmub.

Oma reaktsiooniga olla **D i e n s t** häid tagajärgi saavutanud raskejalgsuse määramisel ka extrauteriinse raskejalgsuse juhul.

G ä n s s l e on Diensti reaktsiooni järele proovinud 20 varajase raskejalgsuse ja 20 terve juures ja leidnud, et raskejalgsed võivad samuti negatiivse reaktsiooni anda, kui terved võivad anda positiivse reaktsiooni. Nii sai **G ä n s s l e** 20 raskejalgsel juures biuret-reaktsiooniga 10 juhtumusel ainult positiivse tagajärje, kuna teised 10 negatiivselt reageerisid. Ninhydriin-reaktsiooni peale reageerisid 15 raskejalgsel positiivselt ja 5 negatiivselt.

Isiklikke kogemusi Diensti reaktsiooniga minule ei ole.

1920a. lõpul esinesid **E. F r a n k** ja **M. N o t h m a n n** uue raskejalgsuse määramise viisiga, välja minnes järgmisest seisukohast: kui tervele inimesele 100 gr. viinamarja-suhkrut ehk vastav arv süsivesinikke per os sisse anda, siis reageerib viimane selle peale ainult liigsuhkruveresusega - hüperglükemiaga, mis teatud kindlast füsioloogilisest piirist üle ei lähe. Uriini tervel inimesel sël juhtumusel suhkur ei ilmu. Kui aga raskejalgsel naisele vastav arv viinamarja-suhkrut sisse anda, reageerib tema selle peale suhkrukusesusega - glükosuriaga. Raskejalgsedel käib glükosuriaga kaasas ka hüperglükemia, mis samuti füsioloogilistes piirides püsib.

Latent diabeedi, hüpertüreoidismi, keskergukava ärituste puhul tekib nimetatud autorite järele aga hüperglükemia, mis tunduvalt füsioloogilistest piiridest üle läheb. Füsioloogilise hüperglükemia piiriks oleks Franki ja Nothmanni järgi 0,19%.

Seega oleks Frank-Nothmanni ettepaneku kohaselt glükosuria peale 100 gr. viinamarja-suhkru sisseviimist per os veresuhkru arvudega, mis füsioloogilise hüperglükemia piiridest üle ei lähe, kaunis kindlaks olemasoleva raskejalgsuse tundemärgiks. Ülevalnimetatud nähtuse leidsid Frank ja Nothmann raskejalgsete juures esimese kolme kuu jooksul, missugusel ajal raskejalgsuse kindlaks-

tegmine objektiivaste andmete põhjal iseenesest raske. Hilisemate raskejalgsuse kuude jooksul ei olevat, nimetatud autorite otsuste järgi, nähtus nii kindel.

Juba varemalt oli teada, et raskejalgsuse ajal naised mõnikord uriinis suhkrut välja saadavad. Nii teatab sellest juba B l o t (1856a.). Hiljem toendati seda Kirsteni (1857), Jvanoffi (1861), de Sinaty (1873) ja M e y (1889) poolt. L e m a i r e (1895) näitas, et see suhkur, mis raskejalgsute uriinis leidub, on glükoos. Edaspidised uurimised teotsevad juba oraal sisseviidud suhkrutõugude assimileerumise piiri kindlakstegemise juures raskejalgsuse ajal. Nii leidsid L a n z ja v. J a c k s c h (1895a.) viinamarjasuhkru ^{tolerantsi} alanemist 63% läbivaadatud raskejalgses juures (söödeti sisse 100 gr), alanemist, mis loode väljakandmise aja lõpuks juure võtab. Sedasama leidis (1899a.) H o f b a u e r , kes alimentäär viinamarjasuhkru katsete juures 45 raskejalgses naisega 39 juures glükosuria kindlaks tegi. Samal aastal leidis P a y r 41 raskest naisest peale 130 gr viinamarjasuhkru sisseandmist 31 juures glükosuria. Juba siis peab Hofbauer viinamarjasuhkru alanenud tolerantsi sümptoomi nii iseloomuliseks raskejalgsusele, et ta temale teatud tõendava momendi tähtsuse varajase raskejalgsuse diagnoosimisel annab. Veel kindlamale seisukohale asub Hofbauer omas hilisemas töös (1922), kus ta positiivses glükosuria proovis, peale 100 gr viinamarjasuhkru sisseandmist, kindlat tõendust puutumata muna arenemises näeb. Daanis on Aage Th. Jakobsen (1916a.) 15 raskejalgsel 7-9 kuus läbi vaadanud ja 8 juures viinamarjasuhkru assimileerumise piiri alanemist leidnud.

Kuid alles Franki ja Nothmanni ettepanek, glükosuriat raskejalgsuse ajal varajase raskejalgsuse määramiseks kasutada, on sel alal laialisematele uurimistele virgutanud.

Metoodi ettepanijad tegid ise katseid 22 naisega, kellest 19 rasked esimeses kolmes kuus olid. Katsed tehti hommikul tühja kõhu puhul. Kõige pealt tühjendati haige põis, uriini võeti ka-teetriga ja vaadati suhkru peale järele. Samal ajal võeti ette veresuhkru määramine. Siis sai haige 100 grammi viinamarjasuhkrut,

lahundatud umbes 350-500 cm tee sees. Idasi võeti uriini pool tundi peale suhkru sisseandmist ja siis hiljemini iga 15 minuti tagant. Uriin vaadati järele portsjonite viisi suhkru peale. Kahe suhkru sisaldava uriini portsjoni võtmise vahel võeti ette unesti veresuhkru määramine, et näidata, et viinamarjasuhkur tõesti välja saadetakse veresuhkru arvude juures, mis füsioloogilise hüperglükeemia piirides ja mis iseenesest veel põhjust ei anna glükosuria tekkimiseks. Veresuhkru määramiseks tarvitati Franki ja Nothmanni poolt Moeckel-Franki meetodi: katsealuste uriin vaadati järgi suhkru peale kvalitatiivselt Nyländeri ja Haine reaktiividega.

Kuid tegelikult on Franki ja Nothmanni arvates küllalt vere- ja uriinisuhkru tihedusest läbivaatamisest, ette võetud tund aega peale viinamarjasuhkru sisseandmist, tingimusega, et põis oleks pool tundi peale suhkru sisseandmist kateetriga tühjaks lastud. Kõik ülalt tähendatud Franki ja Nothmanni 19 katsealust raskejalgsel naist reageerisid 100 gr viinamarjasuhkru sisseviimise peale positiivse Nyländeri reaktsiooniga uriinis. Kolmel tervel mitte raskejalgsel naisel uriini suhkur ei ilmunud.

Idasi, andsid Frank ja Nothmann, et kallist viinamarja suhkru mitte tarvitada, 10 raskejalgsel umbes 250 grammi süsivesinikke-160 gr saia, 60 gr jahu ja 200 gr kartuleid. Kuus raskejalgsel reageerisid selle peale suhkruasutamisega uriini, kuna neljal oli reaktsioon negatiivne. Viimast neljast raskejalgsel saadi kahel viinamarjasuhkruga positiivne reaktsioon, kolmas reageeris negatiivselt, kuna neljandat läbi vaadata ei saanud. Idasi reageerisid 100 gr viinamarjasuhkru peale üks graviditas extrauterina positiivselt ja üks tsüstoom negatiivselt. Abort reageerivat suhkru sisseviimise peale Frank-Nothmanni järgi negatiivselt.

Autorid arvavad, et juba 2-3 nädalat pärast olnud kontseptsiooni võib viinamarjasuhkru abil positiivset reaktsiooni saada ja algavat raskejalgsust sellega kindlaks teha.

Raskejalgsuste spontaanset ehk kunstlikult tekitatud glükosuria on Franki ja Nothmanni arvates tüüpiline a.n.reaalse diabeedi

nühtus, s.o. viinamarjasuhkur läheb uriini, olgugi et tema väljasaatmise mõndil veresuhkur normaalseid ehk mõnikord koguni abnormaalselt madalaid arvuseid näitab, resp. ennast nendes piirides hoiab, mis ka terve juures samadel tingimustel leiame, kuid siiski kunagi põhjust neerude kaudu väljasaatmiseks ei anna.

Franki ja Nothmanni ettepanekut kontrollleerida soovides, tegi Nürnbergeri katsed ninetatud autorite meetodi järgi 71 naise juures ja sai igal raskejalgsuse juhul positiivse reaktsiooni. Nürnbergeri töötas üldiselt Frank-Nothmanni skeemi järgi, andes katsealustele 100 grammi viinamarjasuhkurt ja mõõtes saruti veresuhkrut, missuguseks otstarbeks tema Lehmann-Maquenne'i meetodi tarvitab. Ühel juhul sai Nürnbergeri positiivse reaktsiooni nitteraskejalgsuse juures, kus teginist oli infantiil-suguosadega haigega, kes rasket hüsteeriat põdes. Veresuhkur seisis sel puhul ka füsioloogilise hüperglükemia piirides. Siis on Nürnbergeri veel abottide juures katsed teinud 100 grammi viinamarjasuhkru sissesöötmisega. Juhudel, kus platsenta emaka seinte küljes oli, reageerisid katsealused suhkru sissesötmise peale suhkru väljasaatmisega uriinis. Peale emaka väljapuhastust võib Nürnbergeri järgi reaktsioon juba teisel päeval negatiivseks muutuda. Harilikult läheb aga positiivne reaktsioon negatiivseks hiljem. Väikesed platsenta tükid ei anna positiivset reaktsiooni. Mis puhtub raskejalgsusesse väljaspool emakoda, siis võib Nürnbergeri katsete järgi otsustades ainult võrdlemisi intakt raskejalgsust 100 grammi viinamarjasuhkru sissesötmisega kindlaks teha, s.o. siisuguste juhude juures, kus platsenta alles eluliselt suguvilja hoidjaga ühenduses. Kus juba verejooks on olnud, platsenta üheks veretombuks muutunud ja kus loode aremine enam edasi ei kesta, ei saa ka enam positiivset reaktsiooni.

Nürnbergeri töös teatatakse selle üle, kui palju tema raskejalgsuid läbi on vandanud, ei leidu. Teiste allikate järgi on Nürnbergeril 18 raskejalgsust esimeses kuus läbivandatud, kellest kõik katse peale positiivselt reageerinud.

S e i t s ja J e s s (1922) töötasid saruti üldiselt Franki ja Nothmanni ettepaneku kohaselt. Veresuhkru määratlemiseks tehti sünnepoolt alguses enne reaktsiooni ja kohe selle peale, kui suhkru

uriini ilmus. Hiljem tegid nemad veresuhkru määramise skemaatiliselt 45-60 min. vahel peale suhkru sissevõtmist. Veresuhkru määramiseks tarvitasid Seitz ja Jess Lehmann-Maguenäe'i meetodi.

Ülepea on autoritel kolmkümnendkuus juhtu, mis tehtud kolmes jaos: 1) Intakt raskejalgsed on katseid tehtud 2-8 kuuni. Kuid ainult poolte katsealuste juures on Seitz ja Jess glükosuria leidnud. Esimeses kolmes kuus olid katsealustest raskejalgsed kümme, millest viis positiivselt ja viis negatiivselt 100 gr viinamarjasuhkru sisseviimise peale reageerisid. 2) Patoloogilistest juhtudest ja „segatud“ (mitte intakt) raskejalgsedest on muu seas üks nulliline mool glükosuria annud, kuna missel aborti on suhkru sisseviimise peale negatiivselt on reageerinud.

3) Abortidest on üks abortus imminens 6 päeva enne muna väljatulekut negatiivselt reageerinud. Kuna ja kui palju sel juhul enne verd tulnud, autorid kahjuks ei teata.

Abortus incompletus mens. II ja mens IV andsid negatiivse reaktsiooni. Kuid ühel juhul olla üks abortus incompletus peale abrasio, kas väikesed detaidua tükid välja tulid, positiivse reaktsiooni annud, kahjuks ei teatata ka siin, kui kaua aega peale verejooksu alguse ja loode väljatuleku katse tehtud.

Edasi on Seitzil ja Jessil poolt tehtud kontrollkatseid seitse 1 juhul mitteraskejalgsedega, millest kolm positiivse reaktsiooni on annud. Nendest kolmest positiivselt reageerivast juhust oli üks cystoma ovarii, üks pyosalpinx ja üks cystoma paraovarii infantilisesteenilise virgo juures.

Et Seitzil ja Jessil mitu ebaõnnestunud katset, peavad nemad reaktsiooni üheks „võimalikuks“ raskejalgsuse määramise abinõuks.

H e l l m u t h i l , kes töötab samuti Franki ja Nothmanni meetodi järgi, reageerisid kahekümnest raskejalgsedest positiivselt ainult viisteistkümend, kuna viis negatiivselt reageerisid, olgugi, et katsealused raskejalgsed esimeses kolmes kuus pidid olema.

Siis reageerisid Hellmuthile 120-st mitteraskejalgsed 100 grammi viinamarjasuhkru per os sisseviimise peale viis suhkru väljasaatmisega uriini, kuna veresuhkur füsioloogilise hüperglükemia piiridest üle ei läinud.

E. S c h i l l i n g ja M. G ö b e l on saanud viiel juhul, töötades ka Franki ja Nothmanni järgi, igal juhul, kus katsealused raskejalgsed esimeses kolmes kuu olid, positiivse resultaadi. Ka kõrge temperatuuriga haiged võivad Schillingi ja Göbeli järgi suhkru sisseandmise peale positiivselt reageerida.

R o s e n b e r g i l , kes neli raskejalgsed kolmandal kuul läbi vaadanud, ei ole õnnestunud Frank-Nothmanni reaktsiooniga ühelgi juhul peale 100 grammi viinamarjasuhkru sisseandmist uriinis suhkrut leida.

L e m b k e ja L i n d i g , töötades samuti Franki ja Nothmanni suhkru arvudega ja metoodi järgi, said kümneistkümnel intakt raskejalgsel esimese kolme kuu jooksul igal juhul positiivse resultaadi. Kolmel neljandat kuul raskejalgsed oleval ei ilmunud ühel juhul uriini suhkrut. Tähelepanemist äratav asjaolu, et Lembke ja Lindig ka üheksal raskejalgsel 5-9 kuuni positiivse reaktsiooni leidsid. Veel said nimetatud autorid ühel abortus incipiens m. II juhul positiivse reaktsiooni, kuna 1 abortus incipiens mens. III, kus mõni päev juba verejooksu olnud, samuti üks abortus completus mens. II varsti peale emaka tühjendamist negatiivselt reageerisid. Siis on Seitzil ja Jessil üks amenorrhoe, kus palpatooriliselt kannamuna suuruse tsüstoomi tõttu graviditas extrauterina võis küsimuse alla tulla, positiivse reaktsiooni annud. Abortus tubarius reageeris suhkru sisseandmise peale negatiivselt.

D i e t r i c h , töötades Franki ja Nothmanni metoodi järgi, on 28 raskejalgsel naist läbi vaadanud, nendest üksteistkümnend esimesel kolmel raskejalgsuse kuul. Veresuhkru määramiseks on tema tarvitanud B a n g i metoodi. Ühesteistkümnest varajases raskejalgses on ainult seitse positiivselt reageerinud, kuna kolja juures 100 gr. viinamarjasuhkru sisseviimise järgi suhkrut uriinis ei leitud. Hilisematel kuudel on raskejalgsed 4-6 kuuni glükosuriat näidanud. Üks graviditas mens. V ja üks graviditas mens. VIII olla negatiivselt reageerinud. Kuid positiivseid tagajärgi on annud üks pelvoperitonitis ja üks adnextumor, viimane veresuhkru arvudega 0,32 - 0,35%. Dietrichi poolt on katsutud ka kalli viinamarjasuhkru

asemel (sarnati kui Frank ja Nothmann, kes saia, jahu ja kartuleid püüdsid tarvitada) kunstnelt tarvitada, mis iseenesest ^{on} pilliroo- suhkrust hüdroolüüsi abil saadud invert suhkur. Viiest raskejalgsest esimeses kolmes kuus andsid neli positiivse reaktsiooni, kuna viies kunstnelt sisseandmise peale negatiivselt reageeris.

Ka reageeris ühe raskejalgne viiendas kuus katse peale kunstnelt positiivselt. Kunstnelt andis Dietrich katsealustele 100 grammi.

K a m m i t z e r ja J o s e p h on viie raskejalgses juures Franki ja Nothmanni meetodi tarvitanud ja igal juhul positiivse resultaadi saanud. Siis on nemad veel katsed teinud Franki ja Nothmanni poolt ettepanud süsivesinikkude segu asemel 75 grammi riisi ja 100 gr pilliroosuhkrut anda ja ka raskejalgses juures positiivseid tagajärgi saanud. Terved, peale juhude raskete thyreotoxiiliste seisuhordadega, andsid negatiivsed resultaadid. Sarnast viisi on Kammitzer ja Joseph tarvitanud kaheksa raskejalgses ja üheksa mitte-raskejalgses juures.

Edasi töötas Franki ja Nothmanni ettepaneku kohaselt B a u e r , tehes katseid varajasi raskejalgsusi viinamarjasuhkru sisseviimise abil kindlaks määrata. Veresuhkurt on Bauer Bangi modifitseeritud meetodi järgi määratud. Uriini vaatas Bauer kvalitatiivselt F e h - l i n g i järgi. Katse vältusel on Bauer uriinisuhkrut kui ka veresuhkrut enam kordasid vaadanud, kui seda tegid Frank ja Nothmann. Üldse vaatas autor läbi 120 naist, kes raskejalgsed olid esimeses kolmes kuus, ja leidis igal juhul uriinis suhkrut. Hilisematest raskejalgsedest on ainult 66% 100 gr viinamarjasuhkru peale glükosuriaga reageerinud. Kontrollkatsete juures mitteraskejalgsedega olid igal pool negatiivsed tagajärjed, peale ühe juhu, kus 18-aastane nullipara 100 gr suhkru peale glükosuriaga reageeris. 120-st raskejalgsesest olid Baueril neli juhtu graviditas-extrauterina, misugune diagnoos laparatomia puhul kinnitatud sai. 3 päeva peale laparotomiat oli reaktsioon igal ülalnimetatud graviditas extrauterinia juhul negatiivne. Oma, kuid peaaesjalikult just Seitz, Jessi, Lembke ja Lindigi uurimiste peale põhjendades, arvab Bauer, et differentiaaldiagnostikumina adnexitumori ja väljapool emakajalise

raskejalgsuse vahel kunsttehislist glükosuriat e saccharo tarvitada ei saa.

Siis on veel Franki õpilane G r ä n t h a l 6 juhul raskejalgsuid esimesel kolmel kuul uurinud ja leidnud igal juhul pärast 100 grammi viinamarjasuhkru per os sisseviimist uriinis suhkrut.

Modifitseeritud Franki ja Nothmanni meetodi järgi on töötanud B a t h e , söötes raskejalgsetele sisse alguses 160 gr.säia, 200 gr. kartuleid ja 60 gr.jahu, hiljemini 100 gr.pilliroo suhkrut. Tema on ülopea 80 naist läbi vaadanud, nendest esimese meetodi järgi 27 ja teise järgi 53. Uriin vaadati läbi pool tundi pärast süsivesinikkude sissevõtmist ja hiljemini iga poole tunni järgi. Vereproov võeti kahe suhkrut sisaldava uriini portsjoni vahel ja vaadeti läbi Mökkel-Franki meetodi järgi vereplasmas. Kogu 80-st juhust on seitsmel juhul valearvused, kuuel oli veresuhkur üle 0,2%, millepärast autor neid ei taha kasutada, olgugi, et ka nendel juhudel katsealused raskejalgsed olid. Positiivseid tagajärgi andsid muu seas üks pyosalpinx, üks retroflexio uteri (amenorrhoe kolm kuud)²²). Ühel juhul ei annud raskejalgne naine positiivset reaktsiooni. Kaks raskejalgsust väljaspool emakoda reageerisid Bathe katse peale suhkruaatomisega uriini veresuhkru arvude juures, mis Franki ja Nothmanni poolt ülesseatud füsioloogilise hüperglükemia piiridest üle ei läinud.

Veel leidis Bathe ühel naisel, kel kaks päeva hiljem menstruatsioon algas, positiivse reaktsiooni. Sama naise juures kaks päeva pärast menstruatsiooni lõppu ettevõetud korduva katse juures peale ülaltühendatud süsivesinikkude sissevõtmist uriinis suhkrut ei leitud.

Hollandlane Foyer on 155 naist Frank-Nothmanni meetodi järgi läbi vaadanud ja peaaegu igal juhul esimese kolme raskejalgsuse kuu jooksul uriinis positiivse suhkru reaktsiooni leidnud. Foyer tarvitab veresuhkru määramiseks Polin-Vu meetodi, ja veresuhkru maksimum tema katsete järgi - vastavalt Frankile ja Nothmannile - on 0,19%. Kuid glükosuria veresuhkru arvudega üle 0,2% ehk negatiivne reaktsioon ei määgi Foyer arvates veel mitte raskejalgsuse vastu, nagu see temale

Peab tähendama, et tähti ambulatoorsete haigete juures lõpliku diagnoosiga eksitusi võib tulla. Bathe ka nähtavasti ohtralt sarnast materjali tarvitanud.

kaheksal juhul on ette tulnud. Peale kolmanda kuu on autori arvates ainult pooltel juhudel positiivne reaktsioon. Mitteraskejalgsel olevat reaktsiooniks negatiivne. Jensenil poolt on läbi uuritud Frank-Nothmanni meetodi järgi seitse naist, nendest reageerisid 100 gr. viinamarjasuhkru sissevõtmise peale viis positiivse ja kaks negatiivse reaktsiooniga. Viiest juhust, mis positiivselt reageerisid, olid ainult kaks raskejalgsed, kuna teistel kolmel amenorrhoe ja praktiliselt verejooksud olid. Et mitteraskejalgsed ka positiivselt 100 gr. suhkru sisseandmise peale reageerivad, arvab Jensen 100 gr. liiga palju olevat ja püüab seda arvu vähendada. Tema paneb sellepärast ette reaktsiooni läbiviimiseks sisse anda ühe kilo katseluse kaalu peale üks grammi viinamarjasuhkurt, mis 10 ccm. vedeliku sees sulatatud. Muida käib tema üldiselt Franki ja Nothmanni ettepaneku järgi. Haige on voodis ja uriini võtmiseks tarvitatakse kateetrit à demeure. Veresuhkru määramiseks tarvitab Jensen Hagedorn^ri meetodi; määramist teeb ta enne reaktsiooni ja mitmesuguste vaheaegade järgi peale reaktsiooni 2-2½ tunni jooksul.

Töötades sarnaselt sai autor kolmeteistkümnel juhul kohta 12-el raskejalgsel positiivse reaktsiooni, kuna kolmeteistkümmes raskejalgsel 75 grammi (= katseluse kaal) viinamarjasuhkru sisseviimise puhul negatiivselt reageeris. Sama juht andis aga pärast 100 gr. viinamarjasuhkru sisseviimise positiivse reaktsiooni. Veresuhkur oli mõlemal juhul füsioloogilise hüperglükeemia piirides ja peaaegu ühel kõrgusel (ca 0,150%). Kolmel juhul reageerisid katselused peale raskejalgsuse kõrvaldamise suhkru sisseviimise peale negatiivselt.

Peale raskejalgsuste vaatas Jensen oma modifitseeritud Frank-Nothmanni meetodi järgi läbi kümneteistkümmend abortus incipiens juhtu 2-3 kuul. Seitse juures, kus ainult väikene verejooks oli olnud, oli reaktsioon positiivne. Nendest seitsmest kestis raskejalgsus kolme juures edasi, kuna teiste nelja juures täielik abort oli. Peale väljapuhastust - autor ei ütle - kumas - andsid viimastest neljast kolm negatiivse reaktsiooni, kuna üks suhkru sisseviimise peale positiivselt reageeris. Sellel positiivselt reageerival

juhul oli enne reaktsiooni veresuhkur 0,12% ja kõrguse tipul 0,197%.

Ülejäänud üheksa aborti juures, kus muida suurem verejooks olnud, oli reaktsioon kuuel juhul negatiivne ja kolmel juhul positiivne. Kõigil selle kategooria juhtudel leiti omakas suuremaid ehk vähemaid platsenta tükke. Kahjuks ei tähenda autor kusagil, kava pärast verejooksu algust katsed tehtud. Viiel juhul on peale väljapuhastust reaktsioon tehtud, mis negatiivse resultandi andis.

Jensen tegi veel kuusteistkümmend katsed juhtudel, kus diagnoos raskejalgsus ehk adnexitis mitte kindel ei olnud. Selles osas reageerisid positiivselt kaks raskejalgsust väljaspool omakat, kolm omaka raskejalgsust, üks tsüstoom ja kaks fibromioomi. Fibromioomi haigetest kannatas üks Basedovi tõve all, kuna teise kohta arvab Jensen, et ta ka raskejalgne olnud, kuid abort olnud jaksatse liiga vara peale aborti ette võetud. Tsüstoomi kohta ei tea autor mingit seletust anda ja arvab, et need ka süsivesinike ainetete vahetuse peale mõju avaldada võivad.

Negatiivselt reageerisid kaks fibromioomi, kaks amenorrhoeat, kaks retroflexiot, üks hüdrosalpinx, üks abortus tubarius ja üks salpingitis duplex.

Oleks veel nimetada ameeriklast Philip F. Williamsi, kes Frank-Rothmanni meetodi järgi neljal raskejalgsel ja kuuel abortocrijal enne 4-dat raskejalgsuse kuud positiivse reaktsiooni leidis ja W.E. Welzi ja A.E. van Nesti (Detroit, Mich.), kes raskejalgsuste juures kolme esimese kuu jooksul viinamarja suhkruga 95% positiivseid tagajärjed leidsid veresuhkru arvudega (Folin-Wu järgi), mis piirist 0,19% üle ei läinud.

Mis puutub lüvulose tarvitamisesse raskejalgsuse diagnoosimiseks, siis on Hetényi ja Liebmann leidnud, et 100 gr. lüvulose sisseandmise järgi pea kõigil raskejalgsedel suhkur uriini (lüvulose) ilmub. Kuid seitsmeteistkümmest mitteraskejalgselt leidsid autorid ninetatud arvu lüvulose sisseandmise järgi kümnel juhul samuti uriinis suhkrut.

Gottschalk selle vastu, tahes katseid lüvulosiga kahekümne raskejalgses juures, leidis, et kuuel juhul suhkur uriini

ei ilmunud, kuna ainult neljateistkümmel lüülosel uriinis võis leida, veresuhkru arvudega, mis normaal piiridest üle ei lähe.

Sarnuti on juba varem Byseri katsed näidanud, et ainult 40% raskejalgsede juures 100 grammi lüülose sisseandmise järgi uriini suhkur ilmub.

Ona katsete juures on aga Strauss 10% tervete juures peale 100 gr. lüülose sisseandmist suhkrut uriinis leidnud.

Üldnimetatud mitmesuguseid tagajärgi lüülose per os sisseandmisel arvesse võttes, ei ole ka aine tarvitamine dextrose kõrval raskejalgsuse määramise abinõuna tarvitusele jõudnud.

Et viinamarjasuhkur võrdlemisi kallis ja et ka suurema hulga magusa vedeliku per os sisseviimine mõnele katsealusele üksikute autorite järgi kaunis tülikas olevat, on püütud, nagu juba eelpool tähendasin, Franki ja Nothmanni meetodi modifitseerida. Nagu teada, tekib glükosuria suuremalt jaolt raskejalgsede juures alles siis, kui veresuhkur normist kõrgem, kui on hüperglükemia. Kuid on teada, et adrenaliin, mobiliseerides maksa glükogeeni, ka hüperglükemiat tekitab. Sellelt seisukohalt välja minnes, panid Brinitzer ja hiljem Roubitschek ette, adrenaliini varajase raskejalgsuse määramiseks tarvitada.

Juba aastal 1901 juhtis Blum tähelepanu selle peale, et lisa-neeru ekstraktide naha alla süstimine loomadel mõõdamineva glükosuria tekitab. Lisaneeru mõjuvaks aineks tunnistasid Hert ja Richards adrenaliini. Kuid ainult subkutaan, intrevenöös ehk intraperitoneaal süstides mõjub adrenaliin. Per os võib teada suurel arvul sisse anda, ilma et suhkur uriini ilmuks, nähtavasti selle tõttu, et maos aine teise, mittemõjuvasse kujusse ümber muudetud saab. Adrenaliini mõjumise kohaks on, nagu juba tähendatud, maks. Nimelt äritab tema sümpaatilisi närvi otse maksa, mobiliseerib seal olevat glükogeeni ja tekitab sellega hüperglükemiat ja glükosuriat. Viimase asjaolu haaks kõnelevad Starkenstein uurimised, mis näitavad, et adrenaliini glükosuria rea ainete mõjul, mis ärritavalt sümpaatikuse peale mõjuvad, suurendatud võib saada ja teiselt poolt jälle ained, mis halvavalt sümpaatikuse peale mõjuvad, ka adrenaliini glükosuriat halvavad.

Järjekult on siin samad tingimused, kui „suhkrupiste“ juures, ainult vahega, et siin adrenaliin perifeerilise sümpaatikuse ärrituse tõttu oma mõju näitab, kuna „suhkrupiste“ juures sama närviaparaadi tsentraalärritusega tegemist (B i e d l).

Inimese juures on adrenaliini glükosuria haruldane nähtus, võrreldes loomadega. Nii leidis B r ö s a n l e r 35 katse juures ainult neljal glükosuria, ja nimelt Basedovi, endogeense rasvahaiguse, tuberkuloosi ja myelogeense loikemia juures. R e i c h e n - s t e i n leidis 54-st juhust kahel juhul peale adrenaliini süstimist uriinis suhkrut, R y s e r - 17-st juhust kaks korda, Roubitschek - 12-st juhust üks kord. Raskejalgsuse ajal on aga glükosuria peale adrenaliini süstimist, nagu seda Christofoletti ja Ryser kindlaks teinud, sagedane nähtus.

Sellelt seisukohalt väljamineks tegi Franki ettepanekul Brinitzer katsed adrenaliini suhkrumobiliseerimise mõju arakasutamisega raskejalgsuse määramiseks. Tema tarvitab, nagu enamasti adrenaliini mõju uurijatest, 1 ksm. suprarreninilahust üks pro mille (suprarreninum hydrochlor. H ö c h s t). Peab tähendama, et glükosuria juures, mis siin tekib, ei esenda mingit nähtavat osa suhkru arvu veres. Võib juba kerge hüperglükemia juures uriinis suhkrut leida, teistel juhtudel, ^tvaatamata kõrge veresuhkru arvude peale, ei leida uriinis suhkrut.

Mis puutub Brinitzeri katsetesse, siis injetseeris tema adrenaliini kaheksamenelja raskejalgsuse juhul ja sai seitsmeteistkümmel juhul positiivse ja seitsmel negatiivse resultaadi (gravid.in mens.II-VIII).

Et üks ksm. adrenaliini lahu 1 pro mille liiga suur doos näib olevat ja ka, nagu ülalt tähendatud, mõnikord tervete juures glükosuriat võib tekitada, pani Roubitschek ette varajase raskejalgsuse määramiseks eelpoolnimetatud adrenaliini lahust 1/2 ksm. tarvitada, kuid ühel ajal ka „maksu glükogeeni rikastamiseks“ 10 gr. viinamarjasuhkrut per os sisse anda. Tegelikult talitab Roubitschek järgmiselt: katsealusele antakse pärast seda, kui põis tühjendatud, hommikul tühja kõhu puhul 10 grammi viinamarjasuhkrut ca 200 ksm tee sees

sulatatud. 20 minutit pärast seda süstitakse katsealusele intramuskul. $\frac{1}{2}$ km solutio suprarenini 1:1000 Höchst. Kui esimeses portsjonis uriinis, mis pärast seda võetud, suhkur ilmus, sai vena mediana cubitist verd võetud ja Mockel-Franki järgi veresuhkur ära määratud. Uriini vaadati ka enne reaktsiooni algust suhkru peale. Uriini suhkrut uuriti kvalitatiivselt Nyländeri reaktsiooniga. Harilikult ilms raskejalgsel 3/4 tundi pärast adrenaliini infektsiooni suhkur uriinis. Ülepea on Roubitschek kakskümmend raskejalgsel naist esimestel kuudel läbi vaadanud ja üheksateistkümmet juures positiivse resultaadi leidnud. Neljale esimesele katsealusele sai 1 km. adrenaliini süstitud. Viimastel juhudel tõusis veresuhkur kõrgemale 0,2%, ühel juhul koguni 0,273%. Kuid ka Roubitscheki järgi olevat diagnostiliselt tähtis, et glükosuria tekiks veresuhkru arvude juures, mis piirist 0,2% üle ei lähe. Brinitzeri ja Roubitscheki meetodide järgi, tarvitades adrenaliini, on mitmed järeluurimised tehtud ja on nii poelt kui vasturääkivaid resultate saavutatud.

Juba enne Brinitzeri katseid leidis Ryser, kes nagu ülalt tähendatud, raskejalgsel juures katseid 1 km. adrenaliini süstimisega teinud ja kes adrenaliini glükosuriat raskejalgsusele iseloomulikuks peab, et 20-st raskejalgsel kolmel juhul siiski glükosuria ilmunuta jäi.

Dietrich tähendab, et temal on mõnel juhul terved (1 km.) adrenaliini süstimise peale suhkrut uriini saanud. Juhude arvu Dietrich üles ei anna. Süstimisel raskejalgsel esimestes kuudes Roubitscheki järgi 0,5 mgr. adrenaliini ja 10 grammi viinamarjasuhkru per os sisse andes leidis Dietrich kaheteistkümmest juhust ainult kolmel glükosuria. Edasi reageerisid seitse raskejalgsel hilisemates kuudes (m. 4-8), kaks aborti, kolm muud ginekoloogilist haiget ja kaheksa tervet sama arvu peale negatiivselt.

Üksikasjalikult talitas Dietrich oma katsete juures samuti kui Roubitschek ja uriini uurimiseks tarvitas ka Nyländeri reaktiivi. Veresuhkrut vaatas Dietrich Bangi järgi.

Siis on Hellmuth varajase raskejalgsuse määramiseks teiste meetodide seas ka Roubitscheki meetodi adrenaliini süstimisega ja 10 grammi viinamarjasuhkru sisseandmisega tarvitanud. Kolm raskejalgsel, kelle

juures autor adrenaliini süstitamisega katsed tegi, andsid kõik negatiivse resultaadi. Tervete juures on Hellmuth 62 juhul Roubitscheki meetodi tarvitanud, ilma et ühegi juhul oleks suhkur uriini ilmunud. Franki ettepanekul on ka Heinz Küstner Roubitscheki meetodi järgi raskejalgssetega katsed teinud. Üldse on Küstner, vaatamata raskejalgsuse kuude peale, 125 raskejalgsset läbi vaadanud. Nendest on Küstner mõnda mitu korda läbi vaadanud, nii et temal ühepea raskejalgssetega 150 vaatlemist on. Sajal katselisel ilmus peale adrenaliini süstitamist uriinis suhkur, kuna viiekümne juures glükosuriat kindlaks teha ei saanud. Nendest viiekümnest olid suurem osa 1-35 päeva enne süstitamist, kuna ühel juhul 45 päeva sünnitamiseni aega oli ja üks juht 3-el kuul oli, mis aga mõni päev peale katsed aborteeris.

Abortidest leidis H. Küstner, et peale väljapuhastust alles kolmandal päeval suhkru saatmine uriini lõpeb.

Siis on veel ameeriklane Philip T. Williams ka Roubitscheki meetodi proovinud ja selle järgi kuus aborti ja kaks varast raskejalgsust läbi vaadanud ja ainult ühe positiivse tagajärje saanud.

H. Müller on, Roubitscheki meetodi tarvitades, viiest juhust ühel nitteraskejalgsel positiivne reaktsioon olnud.

Veel on Römmert Roubitscheki meetodi järgi töötanud, kuid tema tuleb otsusele, et meetod kahtlane ja kindlaid tagajärge ei anna. Kui suure arvu juhtede põhjal Römmert oma otsused teeb, kahjuks tema ei teata.

Franki ja Rothmanni poolt ette pandud meetodi varajase raskejalgsuse määramiseks järele proovides, esindasid Karmitzer ja Joseph küsimuse, kas mitte ei oleks võimalik mõnda keemilist ainet leida, mida praktiseeri ja arst lihtsalt ja kindlalt võiks varajase raskejalgsuse määramiseks tarvitada.

Sarnase ainega võtsid nemad tarvitusele phloridzini (õigem oleks vist küll kirjutada phlorrhizin, sest nimi tuleb ju phloros'est ja rhizast). Nagu teada, on phloridzin külmas vees vähe, lahelistes ja alkoholis kergelt sulav glükosiid, mida mitmesugused Rosacées oma

juurtes ja ka lehtedes sisalduvad. v. M e r i n g tegi 1886a. leiu, et sisseantud, parem veel väiksel arvul subkutaan süstitult tekitab phloridzin kõva glükosuria, mis ilma oelkõliva hüperglükemiata tekib ja ka vaatamata madalale langemud verepäägli peale edasi kestab. Peale selle, kui Zuntz 1895 esimesena katsesega näitas, et phloridzini mõju kohta neerust tuleb otsida, õnnestus Mosbergil näidata, et phloridzin spetsiifiliselt neeru epiteelrakkude peale mõjub, kuna ta neid viinamarjasuhkru väljasaatmisele ajab.

Karmitzer ja Joseph püüdsid esiteks sarnast phloridzini minimaal doosi üles leida, mis terve inimese juures veel mõjub, et näha, kas selle doosi vähendamise reaktsiooni vahet näitab tervete mitte-raskejalgsed ja raskejalgsed vahel. Et kindlasti phloridzini abil tervetel glükosuriat tekitada, tarvitatakse, nagu teada, harilikult 0,01 grammi phloridzini. Ka 0,005 gr. 0,004 gr. abil said Karmitzer ja Joseph veel sagedasti tervete juures glükosuria. Juhuliselt raskejalgsed juures esile tulev spontaanne glükosuria rõõgiks autorite arvates selle poolt, et raskejalgsus kuidagi neeru epiteelrakkude peale sarnaselt mõjub, et need viinamarja suhkrut enam läbi laskma hakkavad, resp. viinamarjasuhkru vastu enam tundelikuks muutuvad. Et glükosuria raskejalgsuse ajal aga alati ei teki, arvavad autorid, et raskejalgsuse mõju neeru epiteeli peale alati nii tugev ei ole, et glükosuria esile tuleks. Ent kui olmasolevale ärritusele teine - antud juhul phloridzini poolt tekitatud, juurde tuleb, peaks glükosuria tekkima. Phloridzin sarnases väikeses doosis ükski ei suudaks terve juures glükosuriat tekitada, kuid ka iseenesest kahe nõrga ärrituse sumatsioon avaldaks oma mõju.

Inimesed katsed, phloridzini varajase raskejalgsuse diagnoosimiseks tarvitada, tegid Karmitzer ja Joseph - doosiga 0,003 grammi - kolmeteistkümmne raskejalgsed ja aborteerija ning kaheteistkümmne mitteraskejalgsed juures (adnexitis, arthrititis etc). Kõik raskejalgsed ja abordid reageerisid phloridzini süstimise peale positiivse suhkrureaktsiooniga, kuna kontrollkatsete juures suhkur uriini ei ilmunud. Edasi, leidsid aga autorid neljal juhul, kas kindlasti raskejalgsedega tegemist ei olnud, siiski uriinis suhkrut, mille tõttu siis ka edaspidistes katsetes doos 0,0025 tarvitusele võeti.

Sarnase phloridzini arvuga tehti katseid kolmekümne raske-
mitte-
jalgsse, üheksa aborteerija ja seitsmekümne ühe/raskejalgsse juures.
Raskejalgsed ja abordid kuni 6-8 päevani peale väljapuhastust rea-
geerisid 0,0025 gr. phloridzini peale positiivselt, kuna seitsme-
kümne ühe kontrollkatse juures kolmel juhul, kus kindlasti raske-
jalgsust ei olnud, ka positiivne reaktsioon tekkis. Veel leidsid
Kammitzer ja Joseph, et kümnel juhul, kus raskejalgsust mitte ei
olnud, kuni 1½ tundi peale katset suhkur uriini ilmus.

Mindi phloridzini doosiga veel allapoole ja tehti katseid
0,002 grammiga, missuguse doosiga 67 raskejalgsset, 17 aborti, kolm
munajuhiraskejalgsust ja 213 kontrolljuhtu läbi vandamud. Viisküm-
mendüheksa raskejalgsust, aborti ja munajuhi raskejalgsust kuni
3 kuuni inclus.reageerisid kõik alamnimetatud doosi peale positiiv-
selt. Kontrollkatsetest ilmus 6-el juhul suhkur uriini.
Selget reaktsiooni annab katse Kammitzer ja Josephi järgi ainult
kolme esimese kuu jooksul. 8-10 päeva pärast menstruatsiooni ära-
jäämist on autorid juba positiivse reaktsiooni saanud. Neis juhtudes
näitas edaspidine vaatlemine, et oli tõesti tegemist raskejalgsusega.

Glükosuria tekib Kammitzer-Josephi järgi ½ - 1 tund peale
phloridzini injektsiooni ja ei püsi harilikult mitte kauem, kui 2
tundi. Abortide juures on autorite järgi glükosuria nii kaua, kui
värake platsenta emakaga ühenduses. Peale väljapuhastust võida
proov juba teisel päeval negatiivne olla. Kammitzer ja Joseph tegid
omad katsed tühja kõhu puhul. Katsealust lasti enne katset uriinida.
Selle peale süstiti intragluteaal 0,002 gr.phloridzini, sulatatud
kahe kam.vedeliku sees. Siis lasti katsealust juua 200 kmm ilma
suhkruta vedelikku (teed), missugune arv korduvalt veel poole tunni
pärast anti. Katsealune pidi kolm korda iga poole tunni tagant
uriinima. Suhkrut uriinis vaadati järgi Nyländeri reaktiiviga ja
positiivseks võeti mustaks värvimine, mis keetmisel kohe ehk mõne
aja järgi ilmus.

Nimetatud autorite järgi laskvat negatiivne resultaat kindlasti
raskejalgsust eitada.

Kammitzeri ja Josephi ettepanekul on keemiline vabrik Schering
A/S. tarvituseks valmis lahu ülekordeksa süstimiseks ampullides

"Maturini" nime all müügile lasknud.

Karmitzeri ja Josephi ettepanekut 0,002 grammi phloridziniga töötada, kasutasid Dra Schilling ja Göbel kümme varajase raskejalgsuse juhu juures, millest kuus teises, kolm kolmandasja üks neljandas kuus olid. Kõik juhud reageerisid phloridziini süstitise peale positiivselt. Mis Schillingi ja Göbeli metoodisse puutub, siis talitasid nemad üldiselt Karmitzeri ja Josephi ettepaneku kohaselt. Nemad süstisid katsealustele hommikul tühja kõhu puhul 2 mg. phloridziini, mille peale viimane kuni $\frac{1}{2}$ liitrit suhkruta teed jõi. Uriini vaadati enne ja pärast phloridziini andmist munavalge ja suhkru peale. Peale injektsiooni vaadati uriini 45 ja 90 minuti pärast, misaeguseks otstarbeks peaaesjalikult Nyländeri reaktiivi tarvitati.

Ka mitteraskejalgsuse juures tegid Schilling ja Göbel katsed phloridziini süstitisega. 70 paraneja juures haigustest, nagu pneumonia, gripp, sarlak, gastritis etc., ei leidnud nemad ühtki positiivset reaktsiooni. Samuti ei ole leidnud autorid mingisugust reaktsiooni muutust katsealustel enne menstruatsiooni ega menstruatsiooni ajal. Kaks pneumoniat $39-40^{\circ}$ palavikuga näitasid positiivse reaktsiooni, samuti andsid viiest kõrge temperatuuriga tuberkuloosist kolm neist positiivse reaktsiooni, kuna kümne temperatuurita ehk väikese temperatuuriga negatiivselt reageerisid. Ühesteistkümnest temperatuurita ehk väikese temperatuuriga meeshaigest reageerisid kaks positiivse reaktsiooniga. Koljast kõrge temperatuuriga mehest reageerisid kolm phloridzini peale positiivse suhkrureaktsiooniga uriinis.

Hellmuth, tahes varajase raskejalgsuse diagnoosimiseks kunsttehiselist glükosuriat tarvitada, vaatas muu seas Karmitzeri ja Josephi metoodi järgi kümme raskejalgaet naist läbi. Nendest tekkis üheksal naisel peale 2 ja $2\frac{1}{2}$ mgr. phloridzini injektsiooni glükosuria, kuna ühel juhul negatiivsed resultaadid saadi, vaatamata, et katsealusele võrdlemisi suur doos (2,5 mg) süstiti. 105 mitteraskejalgsuse juures tekkis glükosuria kolmekümnel kahel juhul, nendest kahekümnel kolmel peale 2 mg. injetseerimise.

S t e p h a n , töötades Kammitzer-Josephi meetodi järgi, on igal juhul neljandast raskejalgsuse nädalast kuni kolmanda kuuni inlus.positiivsed tagajärjed saanud. Ka on autori katsete juures ühel juhul raskejalgne neljanda kuu teisel poolel positiivselt reageerinud. Peale 5-da kuu on Stephanil kõik raskejalgsed negatiivselt reageerinud.

Mitmetel diagnostiliselt rasketel juhtudel olla meetod häid tagajärgi annud, ka verejooksude juures juhtudel, kus raskejalgsus edasi kestab (abortus imminens) on autoril positiivsed tagajärjed olnud. Mitteraskejalgsed on katse peale negatiivselt reageerinud.

Kahjuks ei teata autor, paljude juures tema reaktsiooni on tarvitanud.

Z a n d e k , kes ühel ajal Kammitzer ja Josephiga phloridziniga iseseisvalt on töötanud, on samuti leidnud, et 0,002 gr. optimaalne phloridzini doos on, mille juures raskejalgsusel glükosuria tekib. Mitteraskejalgsed reageerinud tema katsete järgi suuremas enamusel negatiivselt, kuid ka kuni 15% juures tekkinud siiski positiivne reaktsioon. Verejooksud raskejalgsuste juures ei annud enam harilikult positiivset reaktsiooni. Zandek arvab, et kui 2 mgr. phloridzini järgi glükosuria ei teki, kaunis kindlasti raskejalgsust eitada võib. Edasi leidis Zandek, et 0,001 gr. juures mitteraskejalgsed vast pea kõik negatiivselt reageerinud, kuna raskejalgsetest selle arvu peale positiivselt ainult 60% reageerinud. Tema arvab ka, et just iseloomulik on uriinis reaktsioon Nylanderri reaktiiviga, mis 0,2% suhkrul peale reageerib. Tera-
vamad reagensid (H e i n e) annavad teisi vigasid.

Kahjuks ei anna ka Zandek tema poolt tehtud katsete arvu ülesse.

Santeri L e s k i n e n on Kammitzeri ja Josephi poolt ettepanud meetodi järgi läbi katsunud 48 raskejalgsust. Nendest olid kolmteist raskejalgsed esimeses kolmes kuus, 4 aborti ja 31 kontrollkatset. Kolmestteistkümnest raskejalgsusest reageerisid kuusteistkümnend positiivselt ja üks negatiivselt. (Hiljemini

ühe kuu aja pärast - reageeris ka viimane juht 2 mgr.phloridzini süstitise peale positiivselt. Neljast abordist reageerisid kaks positiivselt ja kaks negatiivselt. Kahjuks ei teata autor, kuu aega peale verejooksu algust katsed tehtud ja mis igal juhul emakas sisaldas. Kolmestkümnest ühest kontrollkatsest reageerisid phloridziini injektsiooni peale kakskümmend kuus negatiivselt ja viis positiivselt.

S c h e f f e l , kes samuti Kammitzeri ja Josephi meetodi järgi töötas, vaatas järgi varajasi raskejalgseid 2-4 kuuni, hilisemaid 5-10 kuuni, abortisid ja mitteraskejalgseid. Raskejalgsused 2-4 kuuni, arvu järgi 4, reageerisid kõik positiivselt. Üks gravid.in mens IX ja üks gravidit.in mens X reageerisid negatiivselt. Edasi reageerisid negatiivselt üks rebenenud munajuhi raskejalgsus, üks pyosalpink ja kaks mitteraskejalgsust. Siis reageerisid positiivselt üks abortus incompletus, üks abortus imminens, üks aplasia vaginae siseniste suguorganide rudimentaarse arenemise juures, üks myoma uteri (ei tea, kunas oli menstruatsioon), üks erosio portionis (mõni päev enne menstruatsiooni), üks retroversio uteri (ka ei teatata menstruatsiooni aega), üks parametritis (üks päev peale menstruatsiooni; kahaksa päeva hiljem reageerinud sama juht katse peale negatiivselt). Menstruatsiooni ajal ei ole autor ühetki katsealustelt positiivseid resultate saanud.

F i n k , tehes katseid Kammitzer-Josephi järgi „Maturiniga“, leidis kuuel raskejalgsel 1-3 kuuni ja kolmel 8-10 kuus raskejalgsel positiivse reaktsiooni. Edasi leidis autor ühe väljaspool emakoda asuva raskejalgsuse juhul nõrga positiivse reaktsiooni; samuti ühe aborti juures, kus katse tehtud 3 päeva peale verejooksu algust. Üks gravidit.mens.III andis negatiivse reaktsiooni.

S a c h s i l , kes tegi Kammitzer-Josephi järgi katseid 50 raskejalgsuga, on samuti olnud negatiivseid resultate. Üks munajuhi abort ja üks juht post abortum 7 päeval on positiivselt reageerinud.

P. K ö s t e r on Kammitzeri ja Josephi meetodi järgi läbi katsumud kogusummas 100 inimest. Nendest andsid 22-st intrauteriina-

sest raskejalgsusest kaheksa negatiivse reaktsiooni, kuna kaheksast emtrauteriinsest raskejalgsusest viis negatiivselt reageerisid. Kahekümnest kahtlasest väljaspool-emakojalise raskejalgsuse peale reageerisid kolm positiivselt, olgugi, et raskejalgsed ei olnud, kümnest adnexitis-est reageerisid kolm positiivselt. Kaheksast teistkümnest ühvardavast abordist andis üks negatiivse resultaadi, kuna neljastteistkümnest mittetäielisest abordist kaheksa positiivselt ja kuus negatiivselt reageerisid. Kaheksast mitmesugusest haiguse juhust andis üks uterus myomatosus positiivse reaktsiooni. Mitmel juhul olla Kõsteril/^{ühe ja} sama katsealuse juures kord positiivne, kord negatiivne reaktsioon olnud.

L. L o w i n on samuti, Kamnitzeri-Josephi reaktsiooni tarvitanud (tema töötab valmis präparaadi maturiiniga) sada inimest läbi vaadanud. Nende seas olid kakskümmend neli raskejalgsed, milledest kuus naist 4-6 kuus negatiivselt reageerisid. Üks gravidit.in mens. IV reageeris positiivselt. Kümnestteistkümnest abordist 2 kuul reageerisid pooled päeval peale väljapuhastust positiivselt. Seitsemest mittetäielisest abordist reageerisid kuus positiivselt, üks negatiivselt. Viiestkümnest kontrollkatsest oli neljal juhul positiivne reaktsioon.

K l a f t e n , kes oma hiljuti avaldatud töös enesele ülesandeks seadis phloridzin-reaktsiooni suure materjali peal läbi katsuda, on ülepea kolmsada raskejalgsed varajastes kuudes järgi vaadanud. Selle materjali hulgas on temal 20% raskejalgsed (60) 2-3 kuus phloridzini peale negatiivselt reageerinud. Neljandast kuust peale, misuguseid juhte autor 164 läbi vaadanud, leidis tema ainult 50-el protsendil positiivse reaktsiooni. Klasteni katsete järgi on $2\frac{1}{2}$ - 3 mg. ka mõnel juhul varajaste raskejalgsed juures kuni 3-da kuuni negatiivse resultaadi annud. Siis katseus Klasten vähemaid doose, nagu $1\frac{1}{2}$ ja 1 mg. varajase raskejalgsuse diagnoosimiseks tarvitada. Suurem enamus raskejalgsedest reageeris ka $1\frac{1}{2}$ mg. peale positiivselt, kuna 1 mg. peale ainult 50% varajastest raskejalgsedest positiivselt reageerisid. Mitteraskejalgsed juures tulevat positiivne reaktsioon $1\frac{1}{2}$ mg. phloridzini järgi harva ette ja 1 mg. juures mitte kunagi. Raskejalgsed juures,

mis phloridzini peale negatiivselt reageerisid, tegi Klasten Brinitzeri ja Roubitscheki järgi adrenaliini reaktsioone. Kõik phloridzini peale negatiivselt reageerinud juhud reageerisid nii 1 mg. adrenaliini kui ka $\frac{1}{2}$ mg. adrenaliini + 10 gr. viinamarja-suhkru peale negatiivselt. Frank-Nothmanni meetodi järgi olevat aga siiski mõnel ülalnimetatud juhul positiivseid tagajärgi saadud. Paremaid resultate, kui phloridzini intramuskulaarse süstitamisega, sai Klasten aine intravenöös sisseviimisega. Siin reageerisid 55-st raskejalgsuse juhust $\frac{1}{2}$ mg peale 54 positiivselt. Nendest saadi 43-el 1 mg. juures ka positiivsed tagajärjed, s.o. 76,3 protsendil 50 protsendi vastu intramuskulaarse süstitamise juures. 2 mg. phloridzini intravenöös aplitseerimise juures võivad ka tervetel mitteraskejalgsel glükosuria tekkida, mille tõttu $\frac{1}{2}$ mg. intravenööse injetseerimise juures Klasteni arvates kohane doos varajase raskejalgsuse diagnoosimiseks oleks.

Phloridzini intravenöös aplitseerimisel tuleks Klasteni järgi uriini võtmist veidi muuta. Nimelt tuleks võtta enne katset, siis 15 minutit pärast ja siis veel poole tunni pärast hariliste poolte tundide vastu intramuskulaarse süstitamise juures. Uriini suhkrumääramiseks tarvitab Klasten samuti Nyländeri ja Fehlingi reaktiive. Autor arvab, et kui intravenöös antud 2 mg. phloridzini peale reaktsioon ära jääb, võivat oletada, et raskejalgsusega tegeenist ei ole. Kui reaktsioon positiivne, võib järgmisel päeval 1 mg. sisse anda. Kui ka selle peale positiivne reaktsioon (mis 76,3% võimalik), tuleb raskejalgsust oletada. Kuid Baueri ja Kerti uurimised näitavad, et maksahaigetel on phloridzini tundeläkkus kõrgendatud. Ka Klasten leidis neljast juhust ikteruse juures (siiski raskejalgsuse lõpul, mis muidu phloridzini peale ei reageerivat) kolmel juhul intravenöös süstitamisel glükosuria. Adnexitiste juures ei pidavat 2 mg. intramuskulaarselt ja $\frac{1}{2}$ mg. intravenööselt glükosuriat tekitama. Hemototsüüsi järele graviditas extrauterina reageerivat sarade arvude peale negatiivselt, kuna intakt juhtudel positiivne reaktsioon olevat.

B. B o d o (Ungari) tarvitas Kammitzeri ja Josephi preparati Maturini 83 raskejalgsuse ja 92 mitteraskejalgsuse juures ja sai

varajastel raskejalgsuste juhudel 85,7% juures positiivse reaktsiooni ja 16,1% mitteraskejalgsuste juures samuti positiivse reaktsiooni.

u s i n i c h (Cagliari) on Kamnitzer-Josephi meetodi tarvitades süstinud 0,0025 gr. phloridzini ja raskejalgsuse esimeses pooles 100% juures, teises pooles 50% juures uriinis suhkrut leidnud. Mitteraskejalgsustel naistel on Pusinich 10-el protsendil glükosuria leidnud.

K. B u r g e r on Kamnitzeri ja Josephi meetodi järgi läbi vaadanud viiskümmend viis naist, nendest kakskümmend kaheksa raskejalgsust. Kahestkümmest seitsmest mitteraskejalgsust sai autor viie juures positiivse resultaadi, mis 18,5% vastab. Kahestkümmest kahest raskejalgsust reageerisid 2 mg. phloridzini süstimise peale viis negatiivselt. Katsealustena tarvitas Burger raskejalgsusi, mis nooremad olid, kui kolm kuud. Abortidel, kas enam värsket platsentat emakaga ühenduses ei olnud, oli Burgeri järgi positiivseid reaktsioone.

Siis on veel S a h a r o f f kolmeteistkümmend raskejalgsust esimeses kolmes kuus Kamnitzeri ja Josephi meetodi tarvitades läbi vaandanud ja peale 2 mg. phloridzini kõigil positiivse reaktsiooni leidnud. Hilisemate raskejalgsuste juures on autor ainult 50% positiivseid reaktsioone saanud. Samuti on abordid Sacharoffi katsete järgi positiivseid resultate andnud, kahjuks ei leidu aga autori tööst teateid selle üle, missuguste abortidega temal tegemist on olnud ja mis hiljemini väljapuhastusel leitud. Mitteraskejalgsed Sacharoffi järgi positiivset reaktsiooni ei anna. Katseteks tarvitas autor Maturini.

oOo

I s i k l i s e d k a t s e d .

Nagu eeltoodud ülevaatest selgub, ~~on~~ kõik varajase raskejalgsuse määramiseks tarvitataavad abinõud tänini kirjanduses avaldatute katsete järgi reaktiivse tähtsusega. Pauduvad absoluut kindlad raskejalgsuse reaktsioonid. Kuid et kliinikus kui ka tegelikul arstil paratamata juhud ette tulevad, kus varajase raskejalgsuse äratundmine tingimata tarvilik, tuleb kasutada olevatest abinõudest kindlam ja kergesti läbiviidavam välja valida, et siis tema abil toetuspunkte

diagnoosi kindlaksmääramiseks saada.

Ettepannud abinõudest varajase raskejalgsuse kindlaksmääramiseks näis nimule kättesaadavam ja lihtsapidavam olevat meetod kunsttehilise glükosuria kasutamiseega. Isimesed ettepanekud tekitasid juba huvi meetodi järelkatsumise osutamiseks, mida aga kohe olude sunnil ei saanud teostada. Kuid need olen juba üle kahe ja poole aasta küsimuse kallal töötanud, missuguse aja jooksul ka meetod Tartu ülikooli Naistekliinikus tarvitusel on olnud.

Meetodi on tarvitatud, nagu tema Franki ja Nothmanni poolt alguljus ette pandud, kui ka modifikatsioonides, mis Brinitzeri, Roubitscheki, Karmitzeri ja Josephi poolt ette pandud.

Uuema osa katseid on tehtud siiski Franki ja Nothmanni originaal meetodi järgi, sest et see kolmest modifikatsioonist paremaid tagajärgi andis. Järgmisel kohal arvu poolest on katsed, mis tehtud Karmitzeri ja Josephi modifikatsiooni järgi phloridzini tarvitamisega ja kolmandal kohal on katsed, mis tehtud adrenaliiniga Roubitscheki modifikatsiooni kohaselt. Ka on tehtud mõned katsed Franki ja Nothmanni meetodi veidi modifitseerides, viinamarjasuhkru asemel katsealustele loomilikku mett andes. Et mesi siiski raskelt doseeritav, tuli lühema aja tarvitamise järgi katsed temaga ära jätta.

Et kõiki laboratooriumi tarbeasja, mis veresuhkru määramise juures tarvis, tülikate transportolude tõttu õigel ajal väljamaalt kätte ei saadud, on üle osa katsete juures veresuhkru määramine ärajätud, missuguse asjaolu juures allpool lähemalt peatan. Mis need katsete materjalisse puhtub, siis ei ole tehtud katseid mitte iga ettetuleva raskejalgsusega, vaid on püütud peaaesjalikult just ära kasutada sarnaseid juhte, kus differentiaaldiagnostiliselt tähtis oli kindlaks teha, kas antud juhul raskejalgsusega või mõne muu nähtusega tegemist oli ja kus ginekoloogilise läbikatsumise varal seda otsustada ei võidud. Üsikus katsed tehti kontrollkatsetena juhtudel, kus siiski raskejalgsust arvata võis, samuti on tehtud osa katseid töö juures tekkinud teatud küsimuste selgituseks tervete naistega, kes mitte raskejalgsed ei olnud, üksikute meestega,

naistega, kellel munasarjad kas operatiivselt kõrvaldatud – ehk kes klimakteerilises ajajärgus, sarnuti naistega mitmesugustes menstruatsioonivahelistes ajajärgudes. Avaldatud materjalina on ainult sarnased juhud, kus operatsioon ehk edaspidine haigusekulg näitas, millega tegemist oli. Kõigil juhtudel on katsete juures silmas peetud ja üles tähendatud katsealuse haige vanus, katsetegemise aeg, katsealuse viimase menstruatsiooni aeg kui ka menstruatsiooni tüüp.

Mis puutub müüd üksikutesse tarvitatud meetodidesse, siis, nagu juba tähendasin, on suurem osa katseid tehtud Franki ja Nothmanni poolt ettepanud meetodi järgi, 100 gr. viinamarja-suhkru tarvitamisega. Katsed on tehtud kõik hommikul tühja kõhu puhul, s.o., pärast seda, kui katsealused viimast korda eelmisel öhtul toitu olid sisse võtnud, sest, nagu Naunymi ja teiste uurimused näitavad, jääb suhkru resorptsioon, kui magu täis, peaaegu täiesti ära. Ka võib toiduga sisse viia mitmesugusel arvul süsivesinikke, misugune asjaolu valeandmeid võib anda.

Katsealusel tehti kateetriga põis võimalikult tühjaks ja uriin vaadati järgi suhkru sisalduse poolest. Kui võimalik oli veresuhkru määramist ette võtta, võeti samal ajal tarvilik arv verd. Enamalt jaolt olid haiged voodis. Kui oli ettenäha, et uriini sagedasti, iga veerand tunni tagant tuli võtta, pandi kateeter à demeure sisse ja pigistati väline ots Péau'i pintsetiga kinni. Siis anti katsealusele 100 grammi keemilist puhaat viinamarja-suhkrut sisse, üles sulatatud 400–500 ksm. sooja vedeliku (peaasjalikult tee) sees. Et mõni haige magusat vedelikku tühja kõhu puhul mitte hästi ei kannatanud, lubati sarnasele katsealusele enne magusa vedeliku joomist alla võtta üks kilu ehk väike tükk heeringat mustaleiva killuga, misjärele sisseantud arv vedelikku alati hästi ära kannatati. Veel paremini kannatasid katsealused viinamarjasuhkrut, mis musta kohviga sisse anti. Sarnase teguviisi järele ei olnud oksaleajamist, mispeale mõned uurijad tähendavad, peaaegu üldse mitte.

Kui minu katsed juba lõpukorral olid, avaldas J e n s e n oma uurimused, kus ette paneb 100 gr.viinamarja-suhkru asemele 1 gr. suhkrut ühe kilo katsealuse kaalu kohta tarvitada, olles arvanises, et 100 gr.igal juhul liiga suur arv olevat. Kuid juba katsetega kolmeteistkümne raskejalgsse juures sai tema oma viinamarja-suhkru arvude tarvitamisega ühel juhul negatiivse reaktsiooni, kuna sama katsealune 100 gr.peale positiivse reaktsiooni andis veresuhkru arvudega, mis füsioloogilise hüperglükemia piiridest üle ei läinud.

v. N o o r d e n i katsete järgi ei leidu 100 gr.viinamarja-suhkru sisseöötmisel terve inimese juures uriinis kunagi suhkrut, ainult 150-200 gr. suhkru tarvitamise järgi võib uriinis suhkur ilmuda. Samale arvamisele tuleb oma katsete järgi ka R o s e n - b e r g . Seejuures leiab tema, et veresuhkru arv, mis harilikult 100 gr. viinamarja-suhkru sisseandmise juures 2-2½-kordseks normaalsisaldusest läheb, 150-200 gr. sisseandmisel kolmekordseks ja enam normaalarvust tõuseb.

Isiklikkude katsete juures ei ole minul kunagi tervetel,mitte-raskejalgsedel inimestel, välja arvatud teatud menstruatsioonieelsed päevad, missuguse nihtuse juures allpool peatan, 100 gr.viinamarja-suhkru tarvitamise järgi suhkur uriini ilmunud.

Peale suhkru sisseandmist võtsin suurema osa katsete juures kolm korda iga poole tunni tagant uriini, kuna põis igal korral täiesi tühjaks tehti. Juhtudel, kus kateeter à demeure oli sisse pandud ja kus see teatud otstarbeks tarvilik oli, lasti iga veerand tunni tagant põis tühjaks. Uriin vaadati harilikult järele kvalitaatiivselt suhkru peale igas portsjonis Nyländeri ja Fehlingi reaktiividega. Nyländeri reaktsioon loeti positiivseks, kui munavalget mittesisaldav uriin - ehk enne sellest vabastatu - peale keetmist selge tumepruuni ehk täitsa musta värvi omas. Seejuures tähendati ära kolm järku, mis katseprotokollides, ühe, kahe ja kolme plus'iga - värvi tumedusele vastavalt - üles märgitud on. Ka võeti arvesse, et mõned rohud, nagu antipüriin, kampfer, kloroform, kloraalhüdraat, turpentiin, sahariin jne. positiivse Nyländeri reaktsiooni võivad anda, mistõttu nende ainete haigetele andmise eest katseajal ja enne katset hoiduti.

Fehlingi reaktsioon sai positiivseks arvatud, kui keevale reaktiivile juurdelisatud uriin keetmise järgi kollakaks ehk täiesti kollaseks muutus.

Kagu teada, on Nyländeri reaktiiv tundelise Fehlingi orast suhkrule peale, mistõttu protokollides peaaegalikult ainult esimene üles tähendatud.

Kvantitatiivset suhkrumääramist uriinis ei ole ette võetud järgmistel põhjustel: aeg, millal veresuhkur nii kõrgele jõuab ja nii kõrgel seisab - küsimus, mille juures allpool peatame - et neer suhkrut läbilaskma hakkab, on üksikute naiste juures isesugune. Uriini arvud, mis sel ajal välja saadetakse, on ka mitmesugused. Selle tõttu ei saa kvantitatiivse väljasaadetud suhkru arvu määramise läbi mingit mõõdupuud neerude funktsioonist. Võib ju üks madala veresuhkru arvude juures suhkrut uriinis väljasaatja naine kvantitatiivselt ainult selle tõttu vähe suhkrut kaotada, et neer veresuhkru arvu tõusu ajal ainult vähe uriini välja saata jõuab. Teine, kes palju uriini välja saadab, võib, ümberpöörduvalt, palju enam suhkrut välja saata, olgugi, et see väljasaatmine kõrgemate veresuhkru arvude juures algab. Teise naise neerud on, vaatamata suurema süsivesinikkude kaotuse peale, enam vastupidavad - resistent - süsivesinikkudele, kui esimese omad.

Veresuhkrumääramist tehti prof. Jvar B a n g i mikrometoodi, n.n. uue meetodi järgi, L. P i n c u s s e n i „originaal-läbiviimisel“, missuguse meetodi järgi Pincusseni enese otsekoheselt juhatusel pikemat aega töötasin.

Teatavasti seisab meetodi põhimõte selles, et veresuhkrule (õigem veres sisalduvate redutseerivate ainete) läbi saab vase-sulfaadi lahus redutseeritud. Tekkinud vasehapend (vaseoxydul) oksüdeeritakse joodhappe läbi ja määratakse titrimetriliselt ära joodhappe ülejääk peale joodkaaliumi juurdeliselamist. Vases hapendit sisaldav vedelik peab enne hapuks tchtama, sest et joodhappe ainult hapus lahustab vasehapendit oksüdeerib. Teisi lahust olevaid vereosaid ei puudutata antud tingimustel joodhappe poolt.

Tegelikult talitati veresuhkru määramisel järgmiselt: Filterpaberi-lehekesed, mille mõõt 16 x 26 mm ja mille ülemisel osal väike auk, kaaluti torsioonkaalul ära ja tähendati kaal üles. Töö juures tarvitasin firma H a r t m a n n ja B r a u n , Frankfurt a. Main, kaalu, mis 500 mgr. jaoks määratud ja mille konksu otsa paberi lehed kinnitasin, Filterpaber oli suhkrumääramise nõuetele vastavalt valmistatud, s.o. ained võimalikult kõrvaldatud, mis muidu joodi tarvitaksid. Tarvitasin paberilehekesi, mille raskus umbes 60-70 mgr. oli ja mis 80-120 mgr. verd sisse imeda võisid, missugune arv suhkrumääramiseks soovitav. Kui paber õhem oli, võtsin kaks lehte, et vastavat kaalu saada.

Pärast seda, kui katsealuse sõrm eetri ja alkoholiga puhastatud, torkasin Francke nõelaga sõrme otsa. Pääalgu väljatulev veri puhiti ära ja peale selle takistati sõrme abil veidi ülevalt poolt pistet verejooksu, et väikest paisu sünnitada. Kaalutud filterpaberi leheke võeti nüüd ja immutati korralikult ühetaoliselt verega, nii et ülemine auguga varustatud ots siiski kuivaks jäi ja kaaluti kohe ära. Nagu tähendasin, pidi verekaal 80-120 mgr. vahel olema. Kaalumise tuli ajaviitmata ette võtta, sellepärast et mõne minuti jooksul võib verega läbiimbunud paberileheke mitu protsenti omast kaalust kaotada. Kaal märgiti ära (kahe kaalu vahe teeb muidugi verekaalu välja). Et meetod väga täpne ja et eksitused kergesti võivad ette tulla, immutati iga veresuhkru määramise puhul, mis katsete juures tehti, vähemalt 3-4 lehekest verega, järjekulult tehti iga määramine kolme- kuni neljakordselt.

Pärast kaalumist asetati paberilehekesed kahte kuiva reagensklaasi, mis vastavalt nummerdatud ja selleks määratud pipetiga pealekallatud 6,5 cm. lahust, mis järgmiselt valmistatud: 2 liitrit sisaldavasse mõõdukolbesse kallatakse 1360 cm. küllastatud kloorkaaliumi lahtu ja lisatakse sinna juurde 0,8 gr. vasesulfaati. Teiselt poolt lahundatakse 2 gr. uranylaetati 200 cm. vee sees, lisatakse 1,2 cm. kontsentreeritud soolahapet juurde ja kallatakse see segu samuti mõõdukolbesse juurde. Destilleeritud veega täidetakse kuni 2000 cm. Siin hoiab kaaliumkloriid edaspidi vaseoxyduli lahus, kuna uraan takistab, et muuvalge jäljed, mis ka joodi tarvitada võivad, lahuses ei satu.

Pandi alati tähele, et laht paberilehekesi katab, mis kätte seadi vastava läbimõõduga katseklaasi tarvitades. Ülaltpühendatud lahu all seisis lehekese vähemalt 1/2 tundi, missugune aeg minimaalne, mille jooksul täieline ekstraktsioon võib sündida. Samuti vaadati ka, et paberilehekese küljest tükikesi lahti ei tulnud, mis juhtuda võib, kui paber liiga verega läbi immutatud. Kui see siiski sündis, jäeti, kui võimalik, sarnane portsjon täiesti kõrvale, kui aga materjalist puudus, filtreeriti see ettevaatlikult ära.

Seepeale kallati ekstraktsiooni vedelik Erlenmeyeri kolbesse, millel võrdlenisi avar kael ja mille sisaldus ca 100 ksm. Reagens-
klaasi kallati loputuseks veel kord täpselt 6,5 ksm. ^{eeltühendatud} soola lahtu ja lisati see ka vastavasse Erlenmeyeri kolbesse juurde. Selle sisse pandi veel - viiga täpselt mõõdetud: a) 2 ksm. jodaatlahtu, mis valmistatud sarnaselt, et 0,3567 gr. joodhapukaaliumi (kalium-jodat, K_2O_3) ühe liitrilises mõõdukolbes lahutati, 10 ksm. 20% värvhapet juurde lisati, kolbe 1000 ksm. täistäideti; b) 2 ksm. lehelislahtu, mis saadud, kui 75 gr. normaalkaaliumcarbonaati (K_2CO_3) ja 20 gr. viinhappe-kaaliumnaatriumi (seognetsoola) vee sees lahundatud ja destill.vett kuni 1000 ksm. juurde lisatud.

Müüd võeti reduktsioon ette sel teel, et sellekohase aurute-
kitaja abil (kirjeldatud Pincusseni mikrometoodik) punkt nelja mi-
nuti jooksul aur kolbesse juhti. Viis sekundit enne nelja minuti lõppu lasti pipetiga 2 ksm. 20% värvhapet kolbesse, ja, kui aeg läbi, ^{loputati} ~~juhtiti~~ auru juurdevool kolbesse. Müüd lasti kolbe 5 minutit jahtuda ja siis lisati 20-25 ksm. destill.vett juurde ja jahutati vähemalt ühe minuti jooksul jooksva vee all. Edasi lisati lahule juurde 20 tilka 5% joodkaaliumi (kalium-jodiidi - K.J) lahtu ja 2-3 tilka 1% tärklise lahtu ja titreeriti vastavast mikroüretist 1/100 ksm. jaotused ⁿ/100 thiosulfaat lahuga valge aluse peal, seni kui sinine värv just kadus ja 3 minuti jooksul tagasi ei tulnud.

Teiselt poolt sai „tühi“ katse tehtud, kus samal ajal teiste tarvitatud ainete joodi siduvad võimalused kindlaks tehti. See katse tehti samuti, kui „täis“ - katse, kuid verega läbi immutatud paberilehekese asemel võeti samad lehed, kuid ilma vereta. Tegin

igakord kaks "tühja" katset, mis muidugi ühesugused arvud pidid andma. Kui arvud kokku ei läinud, pidi "tühja" katset korratama.

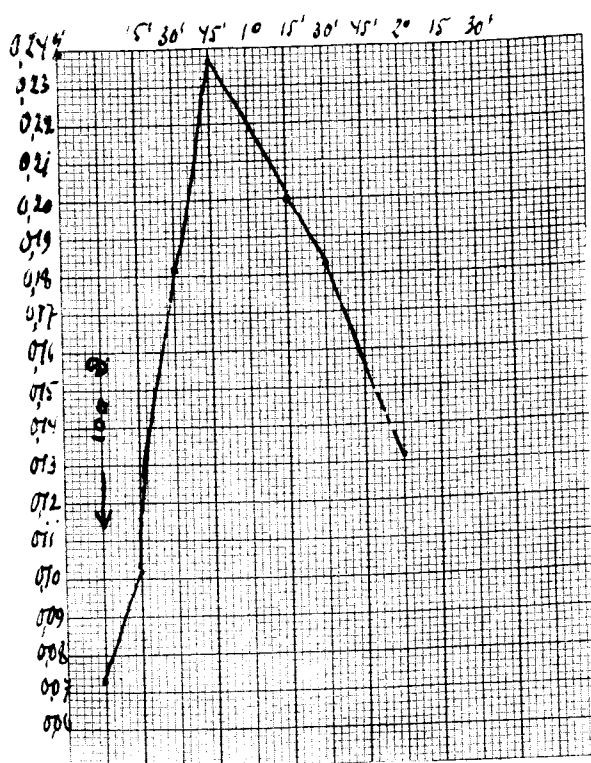
Et titratsiooni juures titratsiooniga vaba joodhappe ära määrataks, on tühja määramise juures saadud arv kõrgem, kui teie määramise juures. Teie määramise juures saadud arvud võetakse maha tühja määramise arvudest ja saadud arv jagatakse 2,8 peale. Viimane arv tuleb sellest, et antud tingimustel 2,8 km.ⁿ/100 thiosulfaatlauhtu 1 mgr.suhkrule vastab. Kui tühjal määramisel saadud arv oleks a, teie b ja R otsitud suhkru arv milligrammides kaalutud veretilgas, siis oleks reduktsiooni valem $(a - b) : 2,8 = R$. Arvesse võttes kaalu lehekese, saaksime teada suhkru arv sajast grammis. Näiteks: tühi määramine oleks tarvitanud 1,92 km. ⁿ/100 thiosulfaat lahu, teismääramine 1,65 km. Vahe oleks 0,27 km. $0,27 : 2,8 = 0,0964$; tarvitatud suhkru arvus sisaldus siis 0,0964 mgr. veresuhkrut. Kui 86 mgr.verd ära oli kaalutud, siis oleks $86 : 0,0964 = 100 : X$. ja saaksime 100 mg.veres 0,112 mg.suhkrut ehk 100 gr. 0,112 gr. Nagu juba tähendatud, tuleb veresuhkru määramisel Bangi järgi piinlikku täpsust töö juures tähele panna, mistõttu ka iga määramise 3-4 kordselt tein, eeldumisega, et kõik andmed kokku pidid minema. Väikesed kõikumised, mis seisavad ühe tilga jodaatlauha ja thiosulfaatlauha piirides, on siiski võimalikud kõige täpsema töö juures. Nii võivad andmed tuhandik milligrammides ühe numbriga võrra kõiguda, misugune lahkumine iseenesest veel viga ei tähenda.

Veresuhkru määramise tein peale viinamarja-suhkru sisseandmist harilikult alati 45-60 min.vahel - keskmiselt 50 min. pärast; misugusel ajal suhkru arv veres kõige kõrgem ja mispärast ka tegeliseks katse läbi viimiseks ühekordsest veremääramisest küll oleks, tingimusega, et saadud veresuhkru arvud füsioloogilise hüperglükeemia piirides püsiks, misuguse asjaolu juurde veel tagasi tuleme. Rea juhude juures olen siiski, et ülevalt tähendatud mõtet tõendada, veresuhkru määramise iga veerand tunni tagant 2-2½ tunni jooksul peale suhkru sisseandmist ette võtnud. Ka varemini tehtud uurimused näitavad, et keskmiselt peale 100 gr. viinamarja-suhkru per os sisseandmist just tähendatud ajal veresuhkru arv kõige kõrgemal püsib. Nii leidavad M. L a b b é, H. L a b b é ja N e p v e u x, et kunsttehislike

glükosuria puhul normaal isikutel keskmiselt 49 minutit peale suhkru sisseandmist veresuhkru arv kõige kõrgem on. Isikutel aga, kel oli glükosuria ja diabetikutel oli suhkur kõige kõrgemal tipul veres 1 tund ja 19 minutit pärast 100 gr.viinamarja-suhkru sisseandmist. Ka leidsid Frank ja Kothmann, et üldiselt 1 tund peale ülevõltõhenda- tud viinamarja-suhkru arvu sisseandmist veresuhkru arv kõige kõrge- maid arvusi annab, mispärast ka nemad arvavad, et küllalt on nende reaktsiooni läbiviimisel ühekordselt 1 tund pärast suhkru sisseand- mist ottevõetud veresuhkru määramisest.

Isiklikult olen, nagu juba tähendasin, rea juhtude juures peale 100 gr. viinamarja-suhkru sissesõtmist äga veerand tunni tagant 2-2½ tunni jooksul veresuhkru määramisi teinud. Toon üksikud kõverad nendest katsetest:

K õ v e r 1.



Haige, Marie J. (Haigusleht № 1-1924. GÜN.III kl.), kus kahtlus oli väljaspool emakoõjalise raskejalgsuse peale. Lõikus näitas, et oli pyosalpinx.

Enne katset uriinis Nyl.-; veresuhkur 0,073%.

Antud 100 gr.viinamarja-suhkrut, lahundatud vee sees;

¼ tunni pärast uriinis Nyl.-; veresuhkur 0,102;

2/4 " " " Nyl.-; - " - 0,181;

3/4 " " " Nyl.-; - " - 0,237;

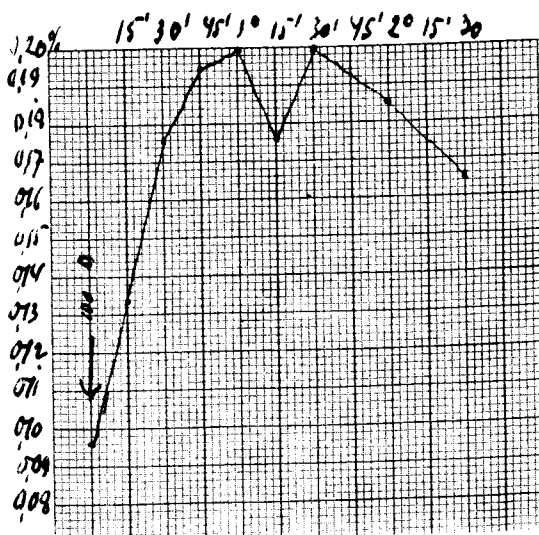
4/4 tunni pärast uriinis Nyl.-;	Veresuhkur	-
5/4 " " " Nyl.-;	- " -	0,20%
6/4 " " " Nyl.-;	- " -	0,183%
7/4 " " " Nyl.-;	- " -	-
8/4 " " " Nyl.-;	- " -	0,132%
9/4 " " " Nyl.-;	- " -	-
10/4 " " " Nyl.-;	- " -	-

=====

ö v e r 2.

=====

uriiin: + + + + +



Maigel, Rosalie K. (Haigusleht № 34-1924; güm.III kl.), ei ole teist kuud kumpuhastust. Hilisem vaatlemine näitas, et oli raske-jalgsusega tegemist.

Käse katses uriinis Nyl.-; veresuhkur 0,096%

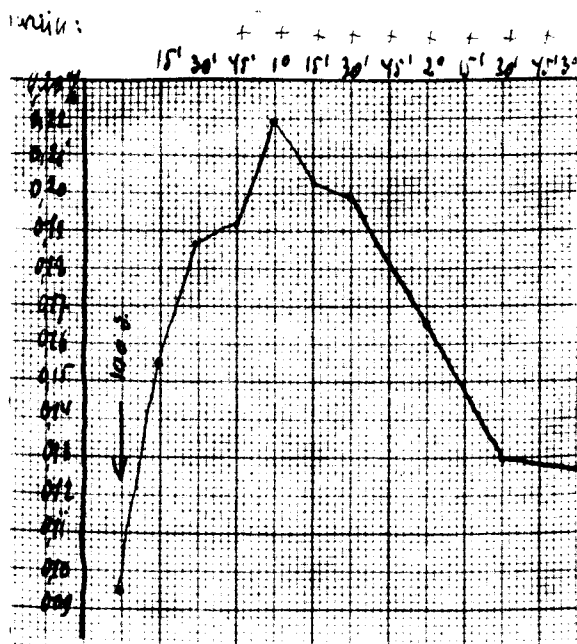
Antud 100 gr.viinamarja-suhkrut, lahendatud vee sees.

1/4 tunni pärast uriinis Nyl.-; veresuhkur 0,134%

2/4 " " " Nyl.-;	- " -	0,176%
3/4 " " " Nyl.-;	- " -	0,195%
4/4 " " " Nyl.+;	- " -	0,20%
5/4 " " " Nyl.+ + + ;	"	0,176%
6/4 " " " Nyl.+ + + ;	"	0,20%
7/4 " " " Nyl.+ + + ;	"	-
8/4 " " " Nyl.+ ;	"	0,185%

9/4 tunni pärast uriinis Nyl.- ; veresuhkur -
 10/4 " " " Nyl.- ; - " - 0,165%

K ö v e r 3.



Kaige Marta K. (Haigusleht № 60-1924; Gön.III kl.), raskejalgne neljandas kuus:

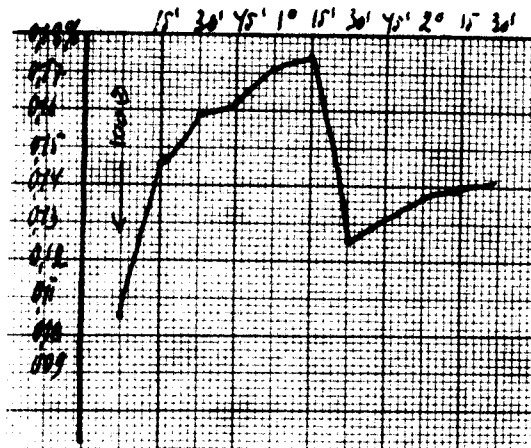
Inne katses uriinis Nyl.- ; veresuhkur 0,095%

Antud 100 gr.viinamarja-suhkrut, lahundatud vee sees.

1/4 tunni pärast uriinis Nyl.- ; veresuhkur 0,157%
 2/4 " " " Nyl.- ; - " - 0,188
 3/4 " " " Nyl. + + ; - " - 0,193
 4/4 " " " Nyl. + + + ; - " - 0,221.
 5/4 " " " Nyl.+ + + ; - " - 0,205

6/4	tunni pärast	uriinis	Nyl. + + + ;	veresuhkur	0,201
7/4	"	"	Nyl. + + ;	- " -	-
8/4	"	"	Nyl. + + ;	- " -	0,166.
9/4	"	"	Nyl. + + ;	- " -	-
10/4	"	"	Nyl. + + ;	- " -	0,130.
12/4	"	"	Nyl. + + ;	- " -	0,127.
20/4	"	"	Nyl.+(nõrk);	- " -	-

ö v e r 4.



Haige Miili K. (Haigusleht № 48-1924. Gdn.III kl.), Myoma uteri.

Kõne katses uriinis Nyl.- ; veresuhkur 0,105

Antud 100 gr.viinamarja-suhkrut, lahendatud vees sees.

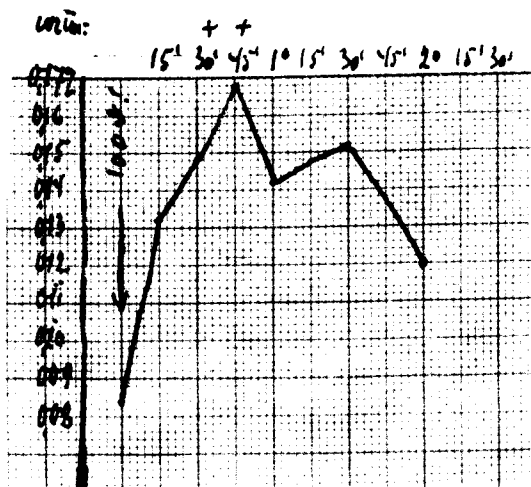
¼ tunni pärast uriinis Nyl.- ; veresuhkur 0,141.

2/4 " " " Nyl.- ; - " - 0,159.

3/4 " " " Nyl.- ; - " - 0,162.

4/4	tunni pärast uriinis	³⁸ Nyl.- ;	veresuhkur	0,172.
5/4	" " "	Nyl.- ;	- " -	0,175.
6/4	" " "	Nyl.- ;	- " -	0,126.
7/4	" " "	Nyl.- ;	- " -	-
8/4	" " "	Nyl.- ;	- " -	0,137.
9/4	" " "	Nyl.- ;	- " -	-
10/4	" " "	Nyl.- ;	- " -	0,140.

K ö v e r 5.



Haige J.M. (Haigusleht № 823-1923; Güm.III kl.), kuupuhastus haigel kolm kuu aega, kahe nädala eest veidi verd olnud. Hili-son vaatlemine näitas, et oli raskejalgsusega tegemist.

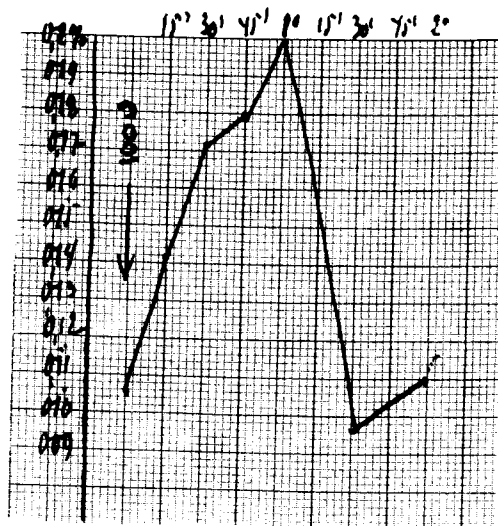
Enne katset uriinis Nyl.- ; veresuhkur 0,084.

Antud 100 gr.viinamarja-suhkrat, lahundatud vees.

¼ tunni pärast uriinis Nyl.- ; veresuhkur 0,132.

2/4	tunni	urini	Kyl.++	;	veresuhkur	0,148.
3/4	"	"	Kyl. +	;	- " -	0,168.
4/4	"	"	Kyl.-	;	- " -	0,142.
5/4	"	"	Kyl.-	;	- " -	-
6/4	"	"	Kyl.-	;	- " -	0,152.
7/4	"	"	Kyl.-	;	- " -	-
8/4	"	"	Kyl.-	;	- " -	0,120.

Õ v e r d.



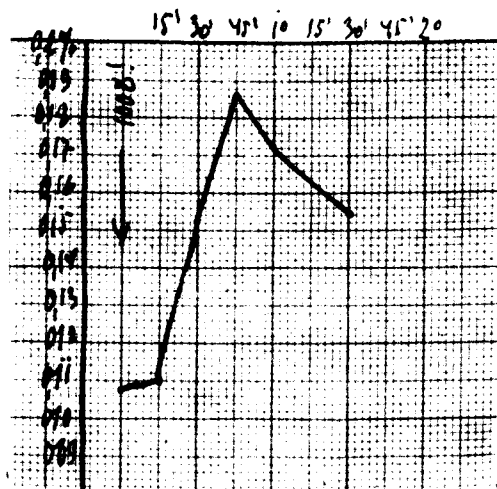
Haigel J.W. (Haigaleht nr 820-1923; Gun.III kl.) olnud 8 nädalat menstruatsioon ära. Selle järele verejooks 8 päeva. Väljapuhastusel hiljemini platsenta tükid sees leidud:

Enne katses uriinis Kyl.- ; veresuhkur 0,106.

Antud 100 gr. viinamarja-suhkrut, lahundatud vees.

1/4	tundi	erast	uriinis	Nyl.- ;	veresuhkur	0,142.
2/4	"	"	"	Nyl.- ;	- " -	0,172.
3/4	"	"	"	Nyl.- ;	- " -	0,180.
4/4	"	"	"	Nyl.- ;	- " -	0,20.
5/4	"	"	"	Nyl.- ;	- " -	-
6/4	"	"	"	Nyl.- ;	- " -	0,096.
7/4	"	"	"	Nyl.- ;	- " -	-
8/4	"	"	"	Nyl.- ;	- " -	0,11.
9/4	"	"	"	Nyl.- ;	- " -	-
10/4	"	"	"	Nyl.- ;	- " -	-

K ö v e r 7.



Haigel A. 7-8 (Haigusleht Nr 801-1923, Güm. III kl.) munasarja
teadustoom.

lame katsed uriinis Nyl.- ; veresuhkur 0,108.

Antud 100 gr.viinamarja-suhkurt, lahundatud vees.

1/4 tunni pärast uriinis Nyl.- ; veresuhkur 0,110.

2/4	"	"	"	Nyl.- ;	- " -	0,153.
3/4	"	"	"	Nyl.- ;	- " -	0,186.
4/4	"	"	"	Nyl.- ;	- " -	0,172.
5/4	"	"	"	Nyl.- ;	- " -	-
6/4	"	"	"	Nyl.- ;	- " -	0,154.
7/4	"	"	"	Nyl.- ;	- " -	-
8/4	"	"	"	Nyl.- ;	- " -	-
9/4	"	"	"	Nyl.- ;	- " -	-
10/4	"	"	"	Nyl.- ;	- " -	-

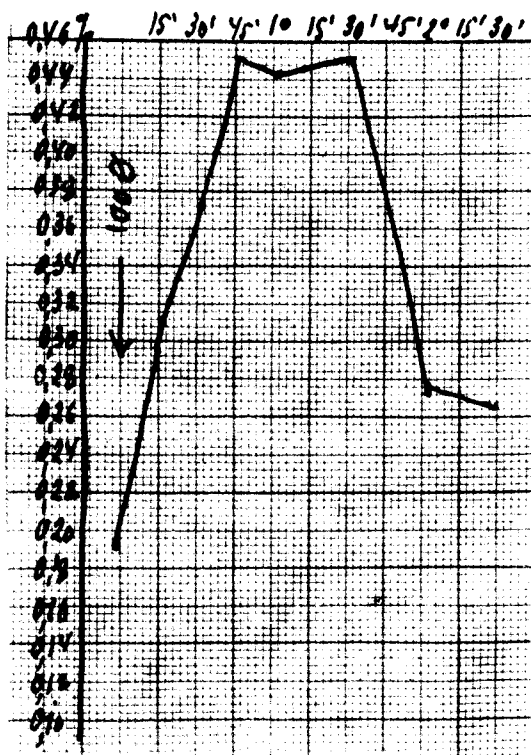
Kagu eelpool toodud kõveratest näha, võib aeg, millal veresuhkur peale 100 gr.viinamarja-suhkru sissevõtmist oma tippu jõuab, teatud piirides kõikuda. Samasugust kõikumist on ka teised uurijad leidnud, kuid üldiselt on ka neil aeg, mille kestel veresuhkur kõige kõrgemale jõuab, sama pikk kui mingi katsete juures.

Nii läheb B a u e r i leid suurema enamuse katsete juures minu omaga kokku, ainult väikesel osal leidis tema hüperglükemia maksimumi varem kui mina. Samuti tähendab ka N o t h m a n n , et temal mõnel juhul hüperglükemia oma tippu jõudnud enne kolmeveerand tundi. Kuid nii minu katsete juures kui ka nimetatud autoritel on kõvera tipp võrdlemisi lame (isegi B a u e r i l suurem osa tema katsetest), nii et kõikumised keskmiste veerandtundide jooksul kuigi kõrged ei ole ja selle tõttu eksitused juhul, kus veresuhkru määramised 10-15 minutit varem ehk hiljem tehtud, kuigi suured ei ole. Veresuhkru määramisel käesolevate katsete juures, mille juurde veel allpool tagasi tuleme, on tähtis ainult eraldada juhud diabeetisist, s.o., ära määrata, et glükosuria tekib veresuhkru arvude juures, mis veel füsioloogilise hüperglükemia piirides püsivad, vastandiks diabeedile, kus hüperglükemia juba patoloogilistesse piiridesse jõuab.

Nagu juba kord tähendasin, tekib tervel, mitteraskejalgsel inimesel peale 100 gr.viinamarja-suhkru per os sisseandmist hüperglükeemia, kuna veresuhkru arv R o s e n b e r g i ja teiste järgi 2-2½-kordseks normaalsest tühja kõhu arvust tõusta võib. Uriini sel juhtumisel suhkrut ei ilmu. Kui aga 150 gr. ehk enam suhkrut katsealusele tervele sisse anda, tõuseb temal veresuhkur kolmekordseks ehk enam tühjakõhu arvust ja uriini ilmub ka suhkur. Kui raskejalgsel naisel 100 gr.viinamarja-suhkrut sisse anda, leiame temal sama normaal inimese veresuhkru tõusu, kuna temal muidugi, nagu tähendatud, ka suhkur uriini ilmub.

Kui diabeetikule 100 gr.viinamarja-suhkrut sisse anda, tõuseb viimasel veresuhkur ka kolme- ja enamkordseks väljamineku arvust, ja glükosurilisel haigel ilmub samuti suhkur uriini.

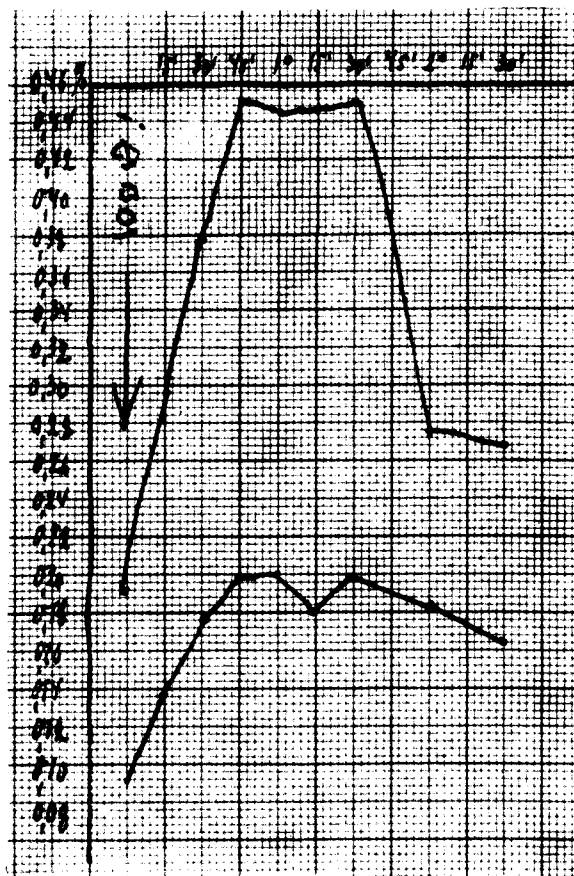
Oma kõrgustippu jõuab diabeetikul veresuhkur hiljem kui normaal inimesel ja on sarnas Rosenbergi, Nothmanni ja teiste järgi keskmiselt 1-1½ tunni pärast. Veresuhkru tõusu kõver on diabeetikul oma kõrgustippus lamedam - Rosenbergi järgi ellipsise taoline, Nothmanni järgi sakkidega -



Diabeetiku vere-
suhkru kõver
peale 100 gr.
viinamarja-suhkru
sisseandmist.
(Nothmanni järgi).

Isiklikult ei ole mul õnnestunud diabeetikutega katseid teha.

Kui siis nii & katseluseel enne katset veresuhkur määratud ja umbes 50-60 minutit peale katset viinamarja-suhkruga, ka normaal terve inimese ja raskejalgse veresuhkur kõige kõrgem ehk veidi juba alla läinud, kus aga diabeetikul veresuhkur onas tipus ehk siin joudmas ja kunagi veel alla läinud ei ole, võime kaunis kindlasti ütelda juhtudel, kus uriinis suhkur, kas meil on tegemist raskejalgsusega kaasaskäiva glükosuriaga või diabeetiga.



Diabeetiku
(üle) ja
raskejalgse
(alum.)
veresuhkru
kõver peale
100 gr. viina-
marja-suhkru
sisseandmist.

Phloridziini varase raskejalgsuse määramiseks tarvitades talitati järgniselt:

Katse tehti samuti hommikul tühja kõhu puhul. Enne katset tühjendati katsealusel, kui võimalik, ikka kateetriga, põis. Katsealune lamas voodis. Siis sai temale süstitud intragluteaal phloridziini lahtu ja samal ajal ka per os sisse antud 300-400 kam. ilma suhkruta teed. Injitseerimiseks tarvitasin lahtu, mis valmistati sarnaselt: 0,03 gr. phloridziini lahundati 30,0 kam. destill. vees ja sellele lisati juurde 0,015 gr. novocaini ja keedeti 5 les. Sellest steriilselt lahust süstiti siis 2 kam. intramuskulaar.

Peale katse võeti iga poole tunni tagant poolteise tunni jooksul uriini. Valvati hoolega, et põis iga kord tühjendataks. Uriin vandati järgi, nagu katsetegi juures Frank-Nothmanni järgi Nyländeri ja Fehlingi reaktiividega - sama ettevaatuse abinõusid tähele pannes - kvalitatiivselt.

Et phloridziini tarvitamise järgi glükoosuria tekib, ilma et veresuhkur süüaljuures tõusta tarvitseks, ei ole ka veresuhkru määramisi selle meetodi tarvitamise juures ette võetud, peale üksikute juhtude, mis ilalnimetatud asjaolu tõenduseks tehtud. Näiteks, 29a. katsealusele naisele, kellel uriinis suhkrut ei olnud ja veresuhkru arv tühja kõhuga oli 0,095, anti intragluteaal 2 mg. phloridziini. Ühe tunni pärast ilmus uriinis suhkur, kuna veresuhkur sel ajal 0,108 oli, missugust väikest tõusu ärritusega ja muude väliste teguritega katse juures seletada võib (kateeteriseerimine, süstimine jne.). Samuti tõusis ühel katsealusel veresuhkur 0,080 pealt 0,0918 peale. Mõne katse juures on antud sisse kaks ja pool mgr., mis vastaval kohal ära tähendatud.

H o u b i t s c h e k i meetodi järgi töötades, sai ka katseid tehtud hommikul tühja kõhuga.

H. K ü s t n e r i viisi töötada, ilma, et arvesse oleks võetud, kas katsealune enne katset söönud või mitte, arvan eksliku olevat. Näiteks, nagu juba N a u n y m näidanud, ei saa täiesti kõhnust suhkur sugugi resorbeeritud, mis pärast tarvitada ette pandud 10 gr. viinamarja-suhkrut täiesti ilma ülesande täitmata võivad

jääda. Teiseks, nagu F r a u g o t t ja ka N o t h m a n n on tehele pannud, tekitab tervetel kui ka raskejalgsatel nitmekordne süsivesinikkude sisseviimine mõne tunni vaheajaga aimult esimesel korral veresuhkru tõusu, kuna teistkordne suhkru sisseviimine veresuhkru tõusu peale peaaegu mingit mõju ei avalda. Ka siis tähjendati põie enne katset (võimalikult kateetriga), saaduti määrati veresuhkur üra. Peale selle anti katsealusele 10 gr. viinamarja suhkrut, lahundatud à 30° kon.tees. Kaks-kümneend minutit peale suhkru sisseandmist süstiti katsealusele intramuskulaarselt 1/2 km. solutio suprarenini 1 : 1000 Höchst. Viiskümneend-minutit pärast seda võeti harilikult uriini - põit teicesti tähjendades - ja korraldi seda siis veel kaks korda lga poole tunni tagant. Uriini vaatasin ka siin aimult kvalitatilvselst järgi - saadul põhjusil, kui seda tegin F r a n k - N o t h m a n n i metoodi juures.

R o u b i t s c h e k i metoodi järgi töötades, tegin veresuhkru määrast teist korda siis, kui kolmandat uriini portsiooni võtsin, s.o., 65 - 70 minutit katse algusest arvates ja 45 - 50 minutit peale adrenaliini süstimist.

K a t s e p r o t o k o l l i d .

Katsete käsitlemisele asudes, toon ette kõige pealt katsed, mis tehtud raskejalgsedega Frank-Nothmanni meetodi järgi. Suurema osa juhtude juures ei olnud katsetegemise ajal diagnoos intra-ehk extrauteriinne raskejalgsus sugagi kindel. Katse positiivne tagajärg ja haige edaspidine vahtlemine näitasid, et kõigol neil esimesel järjekorral avaldatud juhtudel oli siiski raskejalgsusega tegemist. Nii selles osas, kui ka edaspidi on avaldatud ainult sarnased katsed, kus diagnoos lõikudel kindlaks tehtud ehk kus haiged teatud aeg peale reaktsiooni tegemist oli võimalid vaudata, kas kliinikus ehk kodus ehk kui tema edaspidisest haiguskulust kuidagi tetteid õnnestab saada.

Pida katsed haigetega, kes ainult lühikest aega kliinikus viibisid ja kelle üle edaspidi tetteid saada võimalik ei olnud, pidi selle tõttu avaldamata jääma.

J u h t 1.

(11)

A n a m n e e s : Haige Elvine M., 30 a. vana, menstruatsoon iga 3½ nädala tagant 3-4 päeva. Viimane 12 oktoobril 1922. Menstruatsoon püüdnud 8 nädalat, missuguse aja jooksul valud kõhus. Valud ühki suurenenud ja haige enesel tunneb paha olevat. Keli päeva hiljem tulnud verd, kuid vähe. Verd tulnud paari nädala jooksul, kuid ikka väga väikesel määdul. Enne kliiniku tulekut verejooks suurenenud.

G ü n e k o l o o g i l i n e l e i d : Pahem adnex tundub suurenenud, emakas peaaegu normaal suuruses.

Katse Frank-Nothmanni järgi tehtud 26.XII.22.

Enne katsed uriinis Nyl.-

antud 100 gr.viinamarjasuhkrut, lahendatud, 400 km.tees.

½ tunni pärast uriinis Nyl. +

¾ tunni pärast uriinis Nyl ++

3/2 tunni pärast uriinis Nyl.+ (märk)

D i a g n o o s : Peale katsed ette võetud laparotomia näitas, et pahemas munajuhis asus kanamuna suurune tumor, mis enesest kujutas

võrdlemisi intakt munajahi raskejalgsust. Corpus luteum ilus.

(Haig.leht.Nº 078-1922a. III günek.jaask.)

J u h t 2.

(18).

A n a m n e e s : Haige Juulie T., 35 aastat vana. Menstruatsioon iga 4 nädala tagant 3 päeva. Viimane menstruatsioon 5.detsembril 1922a. Valud all kõhus. Südame pööritus.

G ü n e k o l o o g i l i n e l e i d : Emakas veidi suurenenud, muidu ei midagi iseäralikku.

Katse Frank-Nothmanni järelle tehtud 8.II.23.

Enne katset uriinis Nyl. -

antud 10 gr.viinamarjasuhkrut, lahundatud 400 ksm.tees.

1/2 tunni pärast uriinis Nyl. -

2/2 " " uriinis Nyl. ++

3/2 " " " Nyl. -

D i a g n o o s : Katse järgi otsustades, gravidit.in mens.II, Haige välja läinud.

Kaks nädalat hiljem, nagu haige korduvalt kliinikus olles, seostas, olnud abort, mis näitas, et diagnoos õige oli.

(Haig.leht Nº 35,1923. gün.III kl.)

J u h t 3.

(33)

A n a m n e e s : Pr.Anna A., 36 a.vana, menstruatsiooni tüüp iga nelja nädala tagant kolm päeva, viimane 23.detsembril 1922.

Kaks kuni tagasi hakkanud tunda valusid kõhus. Veel edasi hiljem, kaks korda valu hood olnud. Verd ei ole tulnud.

G ü n e k o l o o g i l i n e l e i d : Lahemal pool emakat, mis ise veidi suurenenud, tunda tumor.

Katse Frank-Nothmanni järgi tehtud 18.III.23.

Enne katset uriinis Nyl. -

Antud 100 gr.viinamarjasuhkrut, lahundatud 400 ksm.tees.

1/2 tunni pärast uriinis Nyl. -

2/2 " " " Nyl. +++

3/2 " " " Nyl. ++

D i a g n o o s : Katse järgi otsustades on tegemist väljapool emakka asuva raskejalgsusega. 21.III. ettevõetud laparotomia

näitas, et oli graviditas tubaria non rupta in mens.III.

(Haig.leht N^o 203-1923. G^{ün}.III kl.).

J u h t 4.

(36).

A n a m n e e s : Pr.Pauline T., 27 a.vana, menstruatsiooniga 4 nädala tagant neli päeva. Viimane 27.jaan.1923. Valud all kõhus. Oksendus.

G ü n e k o l o o g i l i n e l e i d : Emakas suurenenud, pehme. Katse Frank-Nothmanni järgi 5.IV.23. ■■

Enne katset uriinis Nyl.-

Antud 100 gr.viinamarjasuhkrut, lahundatud 400 km.tees.

1/2 tunni pärast uriinis Nyl. -

2/2 " " " Nyl. + + ; Fe + +

3/2 " " " Nyl. -

D i a g n o o s : Gravid.in mens.III, nagu see hiljem ka selgus.

(Haig.leht N^o 248.1923. G^{ün}.III kl.)

J u h t 5.

(38).

A n a m n e e s : Pr. Emilie R., 27 a. vana, menstruatsiooniga 4 nädala tagant kolm päeva. Viimane korralik menstruatsioon 15.veebr.s.a. Pidi jälle tulema 15.märtsil, kuid jäi kümne päeva hiljaks. Ühes väikese verejooksuga algasid valud all kõhus, mis iga päev suurenesid. Haige korra ära minestanud.

G ü n e k o l o o g i l i n e l e i d : Pahemal pool emakat tunda pehme konsistentsiga tumor.

Katse Frank-Nothmanni järgi tehtud 6.IV.23.

Enne katset uriinis Nyl. -

Antud 100 gr.viinamarjasuhkrut, lahundatud 400 km.tees.

1/2 tunni pärast uriinis Nyl. -

2/2 " " " Nyl. + + ; Fe + +

3/2 " " " Nyl. +

D i a g n o o s : Katse järgi otsustada, et on tegemist raskejalgsusega, mis asub väljaspool emakoda. Laparotomia näitas, et oli gravid.tubaria sin. Oli värdlemisi väike ruptuur ja vähe

värsked verd oli kõhukoopas. Looda terve.

(Haigusleht № 253.1923. Gün.III kl.)

J u h t 6.

(41).

A n a m n e e s : Pr.Helene V., 29 a.vana, menstruatsioon
Gün.leid:
iga nelja nädala tagant kolm päeva. Viimane 26.aug.1922. Emakas
suur, vastab kaheksandama kuu raskejalgsusele. Lapse südame löö-
gid kuulda.

Katse Frank-Nothmanni järgi tehtud 14.IV.23.

Enne katset uriinis Nyl. -

Antud 100 gr.viinamarja-suhkrut, lahundatud 400 ksm.tees.

1/2 tunni pärast uriinis Nyl. +

2/2 " " " Nyl. + +

3/2 " " " Nyl. +

D i a g n o o s : Grav.in mens.VIII.

(Haigusleht № 274,1923. III gün.kl.)

J u h t 7.

(47).

A n a m n e e s : Pr.Salme B., 22 a. vana, menstruatsioon
iga nelja nädala tagant 3-4 päeva. Viimane menstruatsioon 23.III.23.
Süda halb, oksendab, valud all kõhus.

G ü n e k o l o o g i l i n e l e i d : Emakas veidi suure-
nenud, pehme, Väliseid suguosad tsüanootilised.

Katse Frank-Nothmanni järgi tehtud 15.V.23.

Enne katset uriinis Nyl. -

Antud 100 gr.viinamarja-suhkrut, lahundatud 400 ksm.tees.

3/4 tunni pärast uriinis Nyl.+ +; Fe +

2/2 " " " Nyl.+ +

3/2 " " " Nyl. -

D i a g n o o s : Edaspidisel vaatlemisel selgus, et emakas
suureneb. Gravid.in mens.II.

(Hag.leht № 369.1923. gün.III kl.)

A n a m n e e s : Prl. Rosa F., 18 a.vana, menstruatsiooni tüüpiga nelja nädala tagant neli päeva. Viimane menstruatsioon nov.algul 1922.

G ü n e k o l o o g i l i n e l e i d : Raskejalgsus 10 k.

Katse Frank-Nothmanni järgi 10.VIII.23.

Enne katset uriinis Nyl. -

Antud 100 gr.viinamarja-suhkrut, lahundatud 400 km.tees.

3/8 tunni pärast uriinis Nyl. +

2/2 " " " Nyl. + +

3/2 " " " Nyl. + +

D i a g n o o s : Kaks päeva hiljem oli sünnitus. Grav.in mens.X.

(Haig.leht № gümn.jsk.1923.)

A n a m n e e s : Pr. A.S., 26 a. vana, menstruatsioon iganeelja nädala tagant 6-7 päeva. Viimast korda korralikult 10 juulil 1923. 8.aug.hakkanud verd tulema. Valud pahemal pool allkõhus juba mõni aeg. Tõstnud midagi raskemat.

G ü n e k o l o o g i l i n e l e i d : Pahemal pool osakat tunda anemuna suurune pehme tumor.

Katse Frank-Nothmanni järgi tehtud 14.aug.1923.

Enne katset uriinis Nyl. -

Antud 100 gr.viinamarja-suhkrut, lahundatud 400 km.tees.

1/2 tunni pärast uriinis Nyl. -

2/2 " " " Nyl. +

3/2 " " " Nyl. +

D i a g n o o s : Katse järgi otsustades peab olema grav.extrauter. ja algav abort. 20.augustil tehtud laparotomia näitas, et oli gravid. tubaria sin. ühes väikese rebendiga. Foetus terve.

(Haig.leht № 268-1923. gün.II kl.)

J u h t 10.

(63).

A n a m n e e s : Pr. H., menstruatsiooni tüüp iga nelja nädala tagant kolm päeva, viimane augusti kuul.

G ü n e k o l o o g i l i n e l e i d : Emakas veidi suurenend, adnex'id tundelikkud.

K a t s e Frank-Nothmanni järgi 4.X.1923.

Enne katsset uriinis Nyl.- ; Vere suhkur 0,1%.

Antud 100 gr.viinamarjasuhkrut, lahundatud 400 km.tees.

1/2 tunni pärast uriinis Nyl.-

2/2 " " " Nyl. + ; vere suhkur 0,19%.

3/2 " " " Nyl. +

D i a g n o o s : Naga edaspidine vaatlus näitas, suureneb emakas. Grav.in mens.II.

(Ambulatoorne era-haige).

J u h t 11.

(77).

A n a m n e e s : Pr.Bertha K., 42 a. vana, menstruatsioon iga nelja nädala tagant neli päeva. Viimane menstruatsioon augusti keskpaigas. 20 a. abielus. Lapsi ei ole.

G ü n e k o l o o g i l i n e l e i d : Emakas suurenemud vastavalt neljandama raskejalgsuse km algusele.

K a t s e Frank-Nothmanni järgi tehtud 16.nov.1923.

Enne katsset uriinis Nyl. - ; vere suhkur 0,11%.

Antud 100 gr.viinamarja-suhkrut, lahundatud 400 km.tees.

1/2 tunni pärast uriinis Nyl.-

2/2 " " " Nyl. + + ; veresuhkur 0,145%

3/2 " " " Nyl. +

D i a g n o o s : Raskejalgsus 4-damas kuus, sest hiljem olnud abort.

(Ambulatoorne era-haige).

J u h t 12.

(80)

A n a m n e e s : Pr.Irina W., 26a.vana, menstruatsioon iga nelja nädala tagant kolm päeva. Viimane menstruatsioon sept.lõpul 23a. Menstruatsiooni viie nädala jooksa ei olnud. Novembri algul valud all kõhus ja väikene verejooks peale selle, kui haige vannis käinud. Kerge minestus olnud.

G ü n e k o l o o g i l i n e l e i d : Emakas mingit nähtavat kõrvalkalduumist ei lase oletada. Paremal pool emakat tunda tsüstilise konsistentsiga tumor. Viimase tõttu pidi saama lõikus ette võetud, kuid katse tagajärjel, mis positiivne välja tuli ja mis arvata lasi, et ühes tsüstega ka raskejalgsusega tegemist on, jäeti lõikus esialgul tegemata.

K a t s e Frank-Nothmanni järgi tehtud 26.nov.1923.

Enne katset uriinis Nyl.- ; veresuhkur 0,11%.

Antud 100 gr.viinamarja-suhkurt, lahundatud 400 ksm.tees.

1/2 tunni pärast uriinis Nyl. -

2/2 " " " Nyl. - ; veresuhkur 0,23%.

3/2 " " " Nyl. +

Haige kliinikusse jäetud vaatlemiseks.

D i a g n o o s : Hiljem selgus, et tumor paremal pool emakat suureneb, kuna emaka suurenemist märgata ei ole. See asjaolu lasi oletada, et mitte intra-, vaid extrauteriinse raskejalgsusega tegemist on. S.dets.ettevõetud laparotomia näitas, et tõesti oli tegemist väljaspool emakoda asuva raskejalgsusega, sest et paremas munajuhis leidsid peaaegu intakt loode. Grav.tubaria dextr.

(Haig.leht № 390-1923. güm.II kl.)

J u h t 13.

(82).

A n a m n e e s : Pr.S. Menstruatsioon, mis iga nelja nädala tagant kolme päeva kestusega olnud, paudub üheksa kuu jooksul.

G ü n e k o l o o g i l i n e l e i d : Emakas vastavalt 10 kuu raskejalgsusele suurenend, lapse südame löögid kuulda.

K a t s e Frank-Nothmanni järgi tehtud 29.nov.1923.

Enne katset uriinis Nyl. - ; veresuhkur 0,085%.

Antud 100 gr.viinamarja-suhkrut, lahundatud 400 ksm.tees.

1/2 tunni pärast uriinis Nyl. -

2/2 " " " Nyl. - ; veresuhkur 0,145%.

3/2 " " " Nyl. + + +

D i a g n o o s : Kolmandal päeval peale katset olnud sünnitus.

Gravid.in mens.X.

(Sünn.jaask.Haig.leht №

1923. III kl.)

A n a m n e e s : Pr.S.J., I para, menstruatsioon iga nelja nädala tagant 3-4 päevase kestusega olnud, puudub 9 kuu jooksul.

G ü n e k o l o o g i l i n e l e i d : Emakas vastavalt 10-da kuu raskejalgausele suurenend, lapse südame löögid kuulda.

K a t s e Frank-Nothmanni järgi tehtud 3.XII.1923.

Enne katset uriinis Nyl. - ; veresuhkur 0,11%.

Antud 100 gr.viinemarja-suhkrut, lahundatud 400 km.tees.

½ tunni pärast uriinis Nyl. + +

2/2 " " " (ei saanud võtta) ; veresuhkur 0,145%.

3/2 " " " Nyl. -

D i a g n o o s : Gravid.in mens.X.

(Sünn.jask.haig.leht -1923a. III kl.)

A n a m n e e s : Pr.E.Sc. Menstruatsioon, mis iga nelja nädalatagant kolme-nelja päeva kestusega olnud, puudub kaheksa kuu jooksul.

G ü n e k o l o o g i l i n e l e i d : Emakas suurenend, vastavalt kaheksanda raskejalgause kuule, lapse südame löögid kuulda.

K a t s e Frank-Nothmanni järgi tehtud 7.dets.1923.

Enne katset uriinis Nyl. - ; veresuhkur 0,092%

Antud 100 gr.viinemarja-suhkrut, lahundatud 400 km.tees.

½ tunni pärast uriinis Nyl. -

2/2 " " " Nyl. + ; veresuhkur 0,097%

3/2 " " " Nyl. + +

D i a g n o o s : Gravid.in mens.IX.

(Sünn.jask.haig.leht-1923. III kl.)

A n a m n e e s : Pr.Elisabeth W., 38 a. vana, menstruatsioon iga nelja nädala tagant 5-7 päeva; viimane 3.okt.1923.

G ü n e k o l o o g i l i n e l e i d : Emakas suurenemud, pehme, välised suguelundad tsüanoatilised.

K a t s e Frank-Nothmanni järgi tehtud 10.XII.1923.

Enne katset uriinis Nyl. - ; veresuhkur 0,09%.

Antud 100 gr.viinamarja-suhkrut, lahundatud 400 km.tees.

1/2 tunni pärast uriinis Nyl.-

2/2 " " " Nyl. + + ; veresuhkur 0,15%

3/2 " " " Nyl. -

D i a g n o o s : Gravid.in mens.III. (mis tegelikult hiljem selgus).

(Haig.leht N^o 404-1923. güm.II kl.)

J u h t 17.

(88)

A n a m n e e s : Pr.Ida S., 20 a.vana, menstruaatsioon iga nelja nädala tagant kolm päeva, viimast korda korralikult septembri algul. Kahe nädala eest tulnud veidi verd, praegu verejooksu ei ole.

G ü n e k o l o o g i l i n e l e i d : Emakas suurenenud vastavalt neljandale raskejalgsuse kuule.

K a t s e Frank-Nothmanni järgi tehtud 17.dets.1923.

Enne katset uriinis Nyl. - ; veresuhkur 0,084%.

Antud 100 gr.viinamarja-suhkrut, lahundatud 400 km.tees.

1/2 tunni pärast uriinis Nyl. + + veresuhkur 0,148%

2/2 " " " Nyl. - ; veresuhkur 0,142%.

3/2 " " " Nyl. -.

D i a g n o o s : Gravid.in mens.IV.

(Haig.leht N^o 323-1923. güm.kl.III.)

J u h t 18.

(97).

A n a m n e e s : Rosalie K., 25 a. vana, menstruaatsiooni tüüp iga nelja nädala tagant 5-6päeva. Viimane menstruaatsioon olnud dets. algul.

G ü n e k o l o o g i l i n e l e i d : Emakas pehme, suurenenud, Hegari sümptoom.

K a t s e ^r Frank-Nothmanni järgi tehtud 18 jaan.1924.

Enne katset uriinis Nyl. - ; veresuhkur 0,096%.

Antud 100 gr.viinamarja-suhkrut, lahundatud 400 km.tees.

1/2 tunni pärast uriinis Nyl. -

2/2 " " " Nyl. + ; veresuhkur 0,2%.

3/2 " " " Nyl. + + +

D i a g n o o s : Edaspidine vaatlus näitas, et raskejalgsus
edasi läheb. Gravid.in mens.II.(6-es nädal).

(Haig.leht № 34-1924. gün.III kl.).

J u h t 19.

(104)

A n a m n e e s : Pr.Marta K., 26 a. vana, menstruatsioon iga
nelja nädala tagant 4-5 päeva. Viimane menstruatsioon 1923a. septembri
algul.

G ü n e k o l o o g i l i n e l e i d : Emakas suurenenud
vastavalt neljanda raskejalgsuse kuuale.

K a t s e Frank-Nothmanni järgi tehtud 27.jaan.1924.

Enne katset uriinis Nyl. - ;

Veresuhkur 0,095%.

Antud 100 gr.viinamarja-suhkrut, lahundatud 400 ksm.tees.

1/2 tunni pärast uriinis Nyl. -

2/2 " " " Nyl. + + + ;

veresuhkur 0,221%.

3/2 " " " Nyl. + + + ;

D i a g n o o s : Haigel raskel kujul tbc. pulmonum, mille tõttu
tehtud kunstline abort. Gravid.in mens.IV.

(Haig.leht № 60-1924. gün.III kl.).

J u h t 20.

(109).

A n a m n e e s : Pr.Salme P., 22a. vana, menstruatsioon iga
nelja nädala tagant kolm päeva, viimane detš.1923. 2.veebr.1924
veidi verd tulnud, mis järgmisel päeval ära jäänud.

G ü n e k o l o o g i l i n e l e i d : Emakas suurenenud, pehme.

K a t s e Frank-Nothmanni järgi tehtud 3.veebr.1924.

Enne katset uriinis Nyl.-;

veresuhkur 0,1%

Antud 100 gr.viinamarja-suhkrut, lahundatud 400 ksm.tees.

1/2 tunni pärast uriinis Nyl.-

2/2 " " " Nyl. + + + ;

veresuhkur 0,21%

3/2 " " " Nyl. + + +

D i a g n o o s : Haige olnud mõni aeg vaatlemise all, mille
jooksul verd enam ei tulnud. Emakas suureneb. Gravid.in mens.III,
abortus imminens. Hiljem, 23.II., olnud siiski abort.

(Haig.leht 81-1924, gün.III kl.) ja haig.leht № 148.)

J u h t 21.

(117).

A n a m n e e s : Pr.Salme L., 26 a. vana, menstruatsioon iga 4 nädala tagant 4 päeva; viimane 14.XII.23. Tbc.pulmonum.

G ü n e k o l o o g i l i n e l e i d : Emakas veidi suurenenud ja pehmem.

K a t s e Frank-Nothmanni järgi tehtud 10.II.1924.

Enne katset uriinis Nyl.- Veresuhkur 0,09%.

Antud 100 gr.viinamarja-suhkrut, lahundatud 400 km.tees.

1/2 tunni pärast uriinis Nyl.-

2/2 " " " Nyl.+ + ; veresuhkur 0,201%.

3/2 " " " Nyl. + + .

D i a g n o o s : 21.II.tehtud tuberkuloosi tõttu kunstline abort. Gravid.in mens.II.

(Haigusleht 74 ja 137-1924.Gün.III kl.)

J u h t 22.

(119)

A n a m n e e s : Prl. Salme M., 28 a. vana, menstruatsiooni tüüp: iga nelja nädala tagant 4-5 päeva. Viimane menstruatsioon 30.XII.1923.

G ü n e k o l o o g i l i n e l e i d : Midagi iseäralist.

K a t s e Frank-Nothmanni järgi tehtud 11.II.1924.

Enne katset uriinis Nyl.- veresuhkur 0,078%.

Antud 100 gr.viinamarja-suhkurt, lahundatud ca 400 km.tees.

1/2 tunni pärast uriinis Nyl.+

2/2 " " " Nyl. + + ; veresuhkur 0,201%.

3/2 " " " Nyl. + + .

D i a g n o o s : Hiljem (ühe kuu pärast)olnud haige aborti tõttu kliinikus.

(Haigusleht nr -1924. Gün.II kl.).

J u h t 23.

(131)

A n a m n e e s : Pr.Helmi U., 37a. vana, menstruatsioon viie nädala tagant 5-6 päeva; viimane 6.nov.1923. Paar nädalat tagasi veidiverd tulnud. Ka olla vesi (?) ära läinud.

G ü n e k o l o o g i l i n e l e i d : Emakas suurenenud ja pehme.

K a t s e Frank-Nothmanni järgi tehtud 12.veebr.1924.

Enne katset uriinis Nyl.-

Veresuhkur 0,09%.

Antud 100 gr.viinamarja-suhkurt, lahundatud ca 400 km.tees.

1/2 tunni pärast uriinis Nyl.-

2/2 " " " Nyl.+ + + ; veresuhkur 0,193%.

3/2 " " " Nyl. + +.

D i a g n o o s : Hiljem veid ei ole enam tulnud, raske-
jalgsus kestab edasi. Haige korduvalt kliinikus olnud, kus
leitud, et emakas võrreldes eelmise korraga palju suurenenud.
Gravidit.in mens.IV.

(Haigusleht 122 ja 144-1924. Gün.III kl.)

J u h t 24.

(132)

A n a m n e e s : Pr.Helene R., 29 a. vana. Menstruatsioon
iga nelja nädala pärast 3-5 päeva; viimane 20.dets.1923.

G ü n e k o l o o g i l l i n e l e i d : Emakas suurenenud,
colostrumi ei ole.

K a t s e Frank-Nothmanni järgi tehtud 19.veebr.1924.

Enne katset uriinis Nyl.-

Veresuhkur 0,09%.

Antud 100 gr.viinamarja-suhkrut, lahundatud ca 400 km.tees.

1/2 tunni pärast uriinis Nyl.-

2/2 " " " Nyl (segane); Fe +; veresuhkur 0,133%.

3/2 " " " Nyl.- (?) Fe +.

Etikatsse segane ja Nyl.sää1, kus Fe positiivne, negatiivne
välja tulnud, katse 23.veebr.Frank-Nothmanni järgi korratud.

Enne katset uriinis Nyl.-

Antud 100 gr.viinamarja-suhkrut, lahundatud ca 400 km.tees.

1/2 tunni pärast uriinis Nyl.-

2/2 " " " Nyl. + (selge).

3/2 " " " Nyl.-

D i a g n o o s : Gravidit.in mens.III, mis hiljem selgus haige
vast lusel, kes kauemat aega kliinikus olnud.

(Haigusleht № 124-1924. Gün.III kl.)

J u h t 25.

(154).

A n a m n e e s : Arl. Alma W., 22a. vana. Menstruatsioon tühj: iga nelja nädala tagant kolm päeva. Viimane 7.XII.1923.

G ü n e k o l o o g i l i n e l e i d : Emakas suurenenud, pehme. Limanahad tume-sinakas värvi. On colostrum.

K a t s e Frank-Nothmanni järgi tehtud 19.veebr.1924.

Enne katset uriinis Nyl.-; veresuhkur 0,1%.

Antud 100 gr.viinamarja-suhkrut, lahundatud ca 400 kan.tees.

1/2 tunni pärast uriinis Nyl. + +

2/2 " " " Nyl. + + ; veresuhkur 0,204%.

3/2 " " " Nyl. + +

D i a g n o o s : Gravidit.in mens.III.

(ambulateorne haige).

J u h t 26.

(141).

A n a m n e e s : Pr.O.K., 30 a. vana. Menstruatsioon iga nelja nädala tagant neli päeva; viimast korda 28 .dets.1923. Verd tulema hakkanud 16.veebr. Tulnud kuni katseni väga väiksel arvul.

G ü n e k o l o o g i l i n e l e i d : Emakas suurenenud ja pehme.

K a t s e Frank-Nothmanni järgi 23.veebr.1924.

Enne katset uriinis Nyl.- veresuhkur 0,1%.

Antud 100 gr.viinamarja-suhkrut, lahundatud ca 400 kan.tees.

1/2 tunni pärast uriinis Nyl.-

2/2 " " " Nyl. + + ; veresuhkur 0,155%.

3/2 " " " Nyl. + + .

D i a g n o o s : Gravidit.in mens.II, abortus ineipiens.

Hiljem verejooks suurenenud, loode ära tulnud, platsenta kõega välja võetud.

(Haigusleht № 139-1924. Gdn.III kl.).

J u h t 27.

(146).

A n a m n e e s : Helene J., 27 a. vana. Menstruatsioon iga nelja nädala tagant 3-4 päeva; viimast korda 22.dets.1923.

Tbc.pulmonum.

G ü n e k o l o o g i l i n e l e i d : Emakas kõva, kuid veidi suurem.

K a t s e Frank-Nothmanni järgi tehtud 6.III.1924.

Enne katset uriinis Nyl.- veresuhkur 0,07%.

Antud 100 gr.viinama suhkurit, lahundatud ca 400 km.tees.

1/2 tunni pärast uriinis Nyl.-

2/2 " " " Nyl.+ ; Fe +; veresuhkur 0,13%.

3/2 " " " Nyl. + + ; Fe + + ;

D i a g n o o s : Haige olnud pikemat aega kliinikus, mille jaoksul emakas tuntavalt suurenenud. Gravidit.in mens.III.

(Haigusleht № 116-184,1924. GÜN.III kl.).

J u h t 28.

(103).

A n a m n e e s : Pr.J.K., 27a. vana. Menstruatsioon iga kolme nädala tagant 1-3 päeva; viimane menstruatsioon 10.XII.1923. Tbo.pulmonum. Haige usub enese kindlasti raskejalgse olevat ja tuli kliinikusse, et kunstlist aborti teha lasta.

G ü n e k o l o o g i l i n e l e i d : Emakas ei näi suurenenud olevat, kõva. Colostrumi ei ole.

K a t s e Frank-Nothmanni järgi tehtud 25.I.1924.

Enne katset uriinis Nyl.- Veresuhkur 0,08%.

Antud 100 gr.viinamarja-suhkrut, lahundatud ca 400 km.tees.

1/2 tunni pärast uriinis Nyl.-

2/2 " " " Nyl. + + ; veresuhkur 0,21%.

3/2 " " " Nyl. + +.

D i a g n o o s : Vaatamata selle peale, et reaktsioon positiivne oli, sai, kliinilisi andmeid arvesse võttes, et raskejalgsest ei ole, väljapuhastus tegemata jäetud. Haige läks koju. Hiljem haige kodus üles otsitud, kus selgus, et ta sel korral siiski olnud raskejalgne teises kuu.

(Haigusleht № 103-1924. GÜN.III kl.).

J u h t 29.

()

A n a m n e e s : Pr.Liisa M., 33a. vana. Menstruatsioon iga kolme nädala tagant 5-6 päeva. Viimane menstruatsioon 4.juunil 1924.

G ü n e k o l o o g i l i n e l e i d : Emakas suurenenud, pehme.

K a t s e Frank.Nothmanni järgi tehtud 2.sept.1924.

Enne katset uriinis Nyl.- Veresuhkur 0,08%.

Antud 100 gr.viinamarja-suhkrut, lahundatud ca 400 km.tees.

1/2 tunni pärast uriinis Nyl.-

2/2 " " " Nyl.+ +; veresuhkur 0,18%.

3/2 " " " Nyl. + + .

D i a g n o o s : Haige kliinikust välja läinud, kuid hiljem tagasi tulnud, kus selgus, et raskejalgsus edasi läheb. Graviidit. in mens.III.

(Haigusleht № -1924. GÜN.II kl.).

J u h t 30.

(92).

A n a m n e e s : Pr.S.G., 49 a.vana. Menstruatsioon iga nelja nädala tagant 7 päeva; viimane menstruatsioon nov.kuu kespaigas 1923. Haige kahtleb oma raskejalgsuse jures.

G ü n e k o l o o g i l i n e l e i d : Emakas suurenenud, pehme.

K a t s e Frank-Nothmanni järgi tehtud 9.jaan.1924.

Enne katset uriinis Nyl.- Veresuhkur 0,13%.

Antud 100 gr.viinamarja-suhkrut, lahundatud ca 400 km.tees.

1/2 tunni pärast uriinis Nyl. + + .

2/2 " " " Nyl. + + + ; veresuhkur 0,22%.

3/2 " " " Nyl. + + +.

D i a g n o o s : Arvatud, et raskejalgsusoga tegemist ja haige koju lastud. Ka kliinikus olemise ajal emakas ei suurenenud. 14.jaan. alganud verejooks, mis hooviisi kestis. Haige tuli uuesti kliinikusse. 25.jaan.tehtud väljapuhastus, kus selgus, et oli tegemist mola hydatitosa'ga. 31.jaan.tehtud uuesti katse Frank-Nothmanni järgi.

Enne katset uriinis Nyl.- Veresuhkur 0,12%.

Antud 100 gr.viinamarja-suhkrut, lahundatud 400 km.tees.

1/2 tunni pärast uriinis Nyl.-

2/2 " " " Nyl.-; veresuhkur 0,215%.

3/2 " " " Nyl.-

(Haigusleht № 11-1924. GÜN.II kl.)

Edasi avaldan katseid, mis tehtud Frank-Nothmanni meetodiga sarnastel juhtudel, kus kahtlus oli raskejalgsuse peale, kuid kus lõikus ehk edaspidine vaatlus näitasid, et raskejalgsust enam ei olnud (kui ta vast enne oligi olnud) ehk ülepea ei olnudki. Siis toon veel katsed, mis tehtud mitmesuguste günekoloogiliste haiguste

puhul, kui ka täiesti tervete inimestega.

J u h t 31.

(15).

A n a m n e e s : Pr.Julie R., 39 a. vana, Menstruatsioon iga 3-4 nädala tagant 3 päeva. Viimane menstruatsioon 27.dets.1922. Valud mõni aeg all kõhus. Kaks kuud tagasi tehtud väljapuhastus.

G ü n e k o l o o g i l i n e l e i d : Paremal pool emakat tunda rusikasuurune tumor, mis vähe liikuv.

K a t s e Frank-Nothmanni järgi tehtud 6.I.1923.

Enne katset uriinis Nyl.-

Antud 100 gr.viinamarja-suhkrut, lahundatud ca 400 kbm.tees.

1/2 tunni pärast uriinis Nyl.-

2/2 " " " Nyl.-

3/2 " " " Nyl.-

D i a g n o o s : 8.jaan.tehtud laparotomia. Selgus, et oli fibromyoma uteri et cystoma ovar. dextr.retens.

(Haigusleht № 3-1923. GÜN.II kl.)

J u h t 32.

(16)

A n a m n e e s : Emilie L., 44a.vana. Menstruatsioon kolme nädala tagant 5-6 päeva. Peale selle, kui menstruatsioon 2 1/2 kuud ära olnud, alanud 3.jaan.verejooks, ja kestab katse ajal edasi.

G ü n e k o l o o g i l i n e l e i d : Tunda mügaline tumor emaka kohal.

K a t s e Frank-Nothmanni järgi tehtud 10.jaan.1923.

Enne katset uriinis Nyl.-

Antud 100 gr.viinamarja-suhkrut, lahundatud ca 400 kbm.tees.

1/2 tunni pärast uriinis Nyl.-

2/2 " " " Nyl.-

3/2 " " " Nyl.-

D i a g n o o s : Paari päeva pärast ettevõetud laparotomia näitas, et oli uterus myomatosus. Raskejalgsust ei olnud. Saruti ei olnud leida ka kestasi.

(Haigusleht № 11-1923. GÜN.III kl.)

J u h t 33.

(17).

A n a m n e e s : Pr.Lukina S-r, 36 a. vana. Menstruatsioon iga

nelja nädala tagant 5-6 päeva. Menstruatsioon ära ei ole olnud.
Verd tuleb juba mõni päev. All kõhus valud, mis hooti käivad. ja
mis sünnitusvalusid meelde tulevad.

G ü n e k o l o o g i l i n e l e i d : Mõlemad adnexid
tundelikud, suurenenud.

K a t s e Frank-Nothmanni järgi tehtud 17.jaan.1923.

Enne katset uriinis Nyl.-

Antud 100 gr.viinamarja-suhkrut, lahundatud 400 km.tees.

1/2 tunni pärast uriinis Nyl.-

2/2 " " " Nyl.-

3/2 " " " Nyl.-

D i a g n o o s : Adnexitis duplex. Haige olnud kliinikus vaat-
lusel pikemat aega.

(Haigusleht N2 29-1923. GÜN.III kl.).

J u h t 34.

(19).

A n a m n e e s : Julie E., 36a.vana. Menstruatsioon iga nelja
nädala tagant 6 päeva. 6.dets.viimane korralik menstruatsioon.
12.jaan.algas verejooks, mis kestis 19.jaanuarini. Oli vahe 4-5 päeva,
mille järele jälle verd tulema hakkas. Mõnikord valud all kõhus.

G ü n e k o l o o g i l i n e l e i d : Mõlemalpool emakat
tunda resistents, mis katsumisel valus.

K a t s e Frank-Nothmanni järgi tehtud 9.veebr.1923.

Enne katset uriinis Nyl.-

Antud 100 gr.viinamarja-suhkrut, lahundatud 400 km.tees.

1/2 tunni pärast uriinis Nyl.-

2/2 " " " Nyl.-

3/2 " " " Nyl.-

D i a g n o o s : Adnexitis duplex, mis kinnitatud pikemaajalise
vaatlamise kaudu.

(Haigusleht N2 87-1923. GÜN.III kl.)

J u h t 35.

(32).

A n a m n e e s : Pr.Miili D, 34 a. vana. Menstruatsioon nelja
nädala tagant 4 päeva, Viimane menstruatsioon 28.veebr.1923.
Valud pahemal pool kõhus.

G ü n e k o l o o g i l i n e l e i d : Pahemal pool emakat

pehme tumor.

K a t s e Frank-Nothmanni järgi tehtud 14.III.1923.

Enne katset uriinis Nyl.-

Antud 100 gr.viinamarja-suhkrut, lahundatud ca 400 km.tees.

1/2 tunni pärast uriinis Nyl.-

2/2 " " " Nyl.-

3/2 " " " Nyl.-

D i a g n o o s : Hydrosalpinx sin.

(Haigusleht Nr 196-1923. Güm.III kl.)

J u h t 36.

(37)

A n a m n e e s : Evdokia K., 23a. vana. Menstruatsioon iga 4 nädala tagant 8 päeva. Viimane menstruatsioon 8.III.1923a.

Kliinikusse tulnud valude tõttu all kõhus.

G ü n e k o l o o g i l l i n e l e i d : Mõlemal pool erakat tunda pehme konsistentsiga tumorid.

K a t s e Frank-Nothmanni järgi tehtud 5.IV.1923.

Enne katset uriinis Nyl.-

Antud 100 gr.viinamarja-suhkrut, lahundatud ca 400 km.tees.

1/2 tunni pärast uriinis Nyl.-

2/2 " " " Nyl.-

3/2 " " " Nyl.-

D i a g n o o s : Adnexitis duplex.

(Haigusleht Nr 250-1923. Güm.III kl.).

J u h t 37.

(39).

A n a m n e e s : Pr.Liisa L., 51 a. vana. Menstruatsioon iga nelja nädala tagant 4-6 päeva. Viimane menstruatsioon 2.IV.1923.

Menstruatsioon mõni kuu vahe peal ära olnud, siis jälle alanud.

Süda halb, pööritab.

G ü n e k o l o o g i l l i n e l e i d : Midagi iseläalikk.

K a t s e Frank-Nothmanni järgi tehtud 7.IV.1923.

Enne katset uriinis Nyl.-

Antud 100 gr.viinamarja-suhkrut, lahundatud ca 400 km.tees.

1/2 tunni pärast uriinis Nyl.-

2/2 " " " Nyl.-

3/2 " " " Nyl.-

D i a g n o o s : Climax incipiens.

(Haigusleht № 257-1923. Güm.III kl.)

J u h t 38.

(40)

A n a m n e e s : Pr.Olga R., 29 a.vana. Menstruatsioon iga nelja nädala tagant 4-5 päeva. Viimane menstruatsioon 26.märtsil s.a. 1.aprillil on haige all kõhus ägedaid valusid tundud ja ära mines-
tunud. Peale selle on suguosadest verejooks alanud, mis 9.aprillini kestnud.

G ü n e k o l o o g i l i n e l e i d : Mõlemil pool emakat
pehmed tumorid. Kahtlane gravidit.extrauterina peale.

K a t s e Frank-Nothmanni järgi tehtud 11.aprillil 1923.

Enne katset uriinis Nyl.-

Antud 100 gr.viinamarja-suhkrut, lahundatud ca 400 km.tees.

½ tunni pärast uriinis Nyl.-

2/2 " " " Nyl.-

3/2 " " " Nyl.-

D i a g n o o s : Et reaktsioon negatiivne, haige mõni aeg klii-
nikus peetud ja lõpuks koju lastud. 6.mail haige uuesti kliinikusse
tulnud. 7.mail tehtud laparotomia, kust selgus, et oli tegemist
parema ja pahema munasarjade tsüstoomidega.

(Haigusleht № 131 ja 171-1923. Güm.II kl.)

J u h t 39.

(42).

A n a m n e e s : Pr.Elise J., 23a. vana. Menstruatsioon nelja
nädala pärast 2-3 päeva. Viimane menstruatsioon 25.jaanuaril. 1923a.

G ü n e k o l o o g i l i n e l e i d : Mõlemil pool emakat
tunda pähme konsistentsiga tumorid.

K a t s e Frank-Nothmanni järgi tehtud 14.IV.1923.

Enne katset uriinis Nyl.-

Antud 100 gr.viinamarja-suhkrut, lahundatud ca 400 km.tees.

½ tunni pärast uriinis Nyl.-

2/2 " " " Nyl.-

3/2 " " " Nyl.-

D i a g n o o s : Haige olnud kliinikus ravitsusel 9.IV-20.V., mis
suguse aja jooksul emakas ei suurenenud. Tumorid mõlemal pool ema-
kat vähehemad. Adnexitis duplex.

J u h t 40.

(43)

A n a m n e e s : Helene T., 29 a. vana. Menstruatsioon kolme kuni nelja nädala tagant kolm päeva. Viimane 23.III. Valude tõttu, mida tunneb pahemal pool all kõhus ja mis hooviisi käivad, kliiniku tulnud.

G ü n e k o l o o g i l i n e l e i d : Mõlemal pool emakat tunda paksenenud munajuhid ja suurenenud munasarjad. 2

K a t s e Frank-Nothmanni järgi tehtud 20.IV.1923.

Enne katset uriinis Nyl.-

Antud 100 gr.viinamarja-suhkrut, lahundatud ca 400 kam.tees.

½ tunni pärast uriinis Nyl.-

2/2 " " " Nyl.-

3/2 " " " Nyl.-

D i a g n o o s : Salpingo-oophoritis duplex.

NB! Reaktsioon tehtud kaks päeva enne menstruatsiooni algust.

(Haigusleht № 255-1923. Güm.III kl.).

J u h t 41.

(46)

A n a m n e e s : Pr.Marie S., 48 a. vana. Menstruatsioon 3½ nädala tagant 3-4 päeva. Viimane menstruatsioon 23.IV.1923, esimest korda pärast sünnitust, mis olnud viisteist kuud tagasi,

G ü n e k o l o o g i l i n e l e i d . Midaigi iseäralikku.

K a t s e Frank-Nothmanni järgi tehtud 1.V.1923.

Enne katset uriinis Nyl.-

Antud 100 gr.viinamarja-suhkrut, lahundatud ca 400 kam.tees.

½ tunni pärast uriinis Nyl.-

2/2 " " " Nyl.-

3/2 " " " Nyl.-

D i a g n o o s : Ruptura perinei, descensus vaginae.

(Haigusleht № 338-1923. Güm.III kl.).

J u h t 42.

(48)

A n a m n e e s : Pr.Julie T., 31 a. vana. Menstruatsioon iga nelja nädala pärast viis päeva. Viimane korralik menstruatsioon 24.veebruari 1923a. Põhile selle on menstruatsioon kinni kuni 18.

väljapuhastus. 7.mail alganud verejooks uuesti, mis katse ajal edasi kestab. Valud pahemal pool all kõhus.

G ü n e k o l o o g i l i n e l e i d : Pahemal pool emakat tunda umbes kanamuna suurune tumor.

K a t s e Frank-Nothmanni järgi tehtud 17.V.1923.

Enne katset uriinis Nyl.-

Antud 100 gr.viinamarja-suhkrut, lahundatud ca 400 kam.tees.

1/2 tunni pärast uriinis Nyl.-

2/2 " " " Nyl.-

3/2 " " " Nyl.-

D i a g n o o s : Adnexitis sin., metrorrhagia.

(Haigusleht № 375-1923. GÜN.III kl.)

J u h t 43.

(49).

A n a m n e e s : Pr.Minna K., 28.a.vana. Menstruatsioon nelja nädala tagant viis päeva. Viimane korralik menstruatsioon jaanuari lõpul 1923. Peale selle verejooks kõik aeg, mõnikord vähem, mõnikord suurem. Viimastel päevadel paar korda ära minestanud.

G ü n e k o l o o g i l i n e l e i d : Paremal pool emakat tunda pehme konsistentsiga tumor. Kahtlus graviditas extraterina peale.

K a t s e Frank-Nothmanni järgi tehtud 18.V.1923.

Enne katset uriinis Nyl.-

Antud 100 gr.viinamarja-suhkrut, lahundatud ca 400 kam.tees.

1/2 tunni pärast Nyl.-

2/2 tunni " Nyl.-

3/2 " " Nyl.-

D i a g n o o s : 18-mail tehtud laparotomia. Selgus, et oli cystoma ovarii dextr.

(Haigusleht № 378-1923. GÜN.III kl.).

J u h t 44.

(50).

A n a m n e e s : Jenny M., 24a. vana. Menstruatsioon iga nelja nädala tagant 3-8 päeva. Viimane menstruatsioon 17.VI.1923. Valud all kõhus.

G ü n e k o l o o g i l i n e l e i d : Pahemal pool emakat

tunda pehme konsistentsiga tumor.

K a t s e Frank-Nothmanni järgi tehtud 8.VIII.1923.

Enne katset uriinis Nyl.- Veresuhkur 0,09%.

Antud 100 gr.viinamarja-suhkrut, lahundatud ca 400 km.tees.

½ tunni pärast uriinis Nyl.-

2/2 " " " Nyl.- Veresuhkur 0,15%.

3/2 " " " Nyl.-

D i a g n o o s : Adnexitis sin.

(Haigusleht 588-1923. Gün.III kl.).

J u h t 45.

(58)

A n a m n e e s : Emilie A., 32 a. vana. Menstruatsioon kolme nädala tagant viis päeva. Viimane menstruatsioon 2.sept.1923.

Verd tulnud palju, valud all kõhus.

G ü n e k o l o o g i l i n e l e i d : Paremal pool emakat kanamuna suurune tumor. Pahemal pool väiksem.

K a t s e Frank-Nothmanni järgi tehtud 12.sept.1923.

Enne katset uriinis Nyl.- Veresuhkur 0,093%.

Antud 100 gr.viinamarja-suhkrut, lahundatud ca 400 km.tees.

½ tunni pärast uriinis Nyl.-

2/2 " " " Nyl.- Veresuhkur 0,17%.

3/2 " " " Nyl.-

D i a g n o o s : Adnexitis duplex.

(Haigusleht 605-1923. Gün.III kl.).

J u h t 46.

(61).

A n a m n e e s : Pr.Erna L., 37 a. vana. Menstruatsioon kolme nädala tagant kuus päeva. Viimane korralik viis nädalat tagasi.

Umbes üks nädal tagasi tundnud haige valu all kõhus, mis ajast peale ka verd tulema hakkanud.

G ü n e k o l o o g i l i n e l e i d : Pahemal pool emakat tunda pehme konsistentsiga tumor.

K a t s e Frank-Nothmanni järgi 29.IX.1923.

Enne katset uriinis Nyl.- Veresuhkur 0,1%.

Antud viinamarja-suhkrut 100 gr. , lahundatud ca 400 km.tees.

½ tunni pärast uriinis Nyl.-

2/2 " " " " " " " " " " " "

3/2 tunni pärast uriinis Nyl.-

D i a g n o o s : Adnexitis sin.

(Haigusleht № 629-1923. GÜN.III kl.).

J u h t 47.

(62).

A n a m n e e s : Pr.E.Tsch., 28 a. vana. Menstruatsioon iga nelja nädala tagant kolm päeva. Viimane menstruatsioon (verejooks) 23.VIII., mis ajast peale kuni katseni kestab.

G ü n e k o l o o g i l i n e l e i d : Mõlemil pool erakat tunda pehme konsistentsiga tumor.

K a t s e Frank.Nothmanni järgi tehtud 3.X.1923.

Enne katset uriinis Nyl.- Veresuhkur 0,095%.

Antud 100 gr.viinamarja-suhkrut, lahundatud ca 400 ksm.tees.

1/2 tunni pärast uriinis Nyl.-

2/2 " " " Nyl.- Veresuhkur 0,13%.

3/2 " " " Nyl.-

D i a g n o o s : 4.X.tehtud laparotomia, kust selgus, et mõlemal pool olid suured sactosalpinxid ja peale selle pahemal pool munajuhil raskejalgsus, kus aga loode arhemine seisma jäänud, loode otsa saanud ja ühes platsentaga veretombuks muutunud.

(Haigusleht № 647-1923. GÜN.III kl.).

J u h t 48.

(65).

A n a m n e e s : Pr.Minna M., 44a. vana. Menstruatsioon nelja nädala tagant 7 päeva. Viimane menstruatsioon kahe nädala eest. Haigel tihti valud pahemal pool all kõhus; ta oksendab mõni-kord.

G ü n e k o l o o g i l i n e l e i d : Pahemal pool erakat tunda pehme tumor, mis viimasega ühenduses.

K a t s e Frank-Nothmanni järgi tehtud 6.X.1923.

Enne katset uriinis Nyl.- Veresuhkur 0,11%.

Antud 100 gr.viinamarja-suhkrut, lahundatud ca 400 ksm.tees.

1/2 tunni pärast uriinis Nyl.-

2/2 " " " Nyl.- Veresuhkur 0,16%.

3/2 " " " Nyl.-

D i a g n o o s : Adnexitis sin. Haige olnud kuu aega vaatlusel.

(Haigusleht № 637-1923. GÜN.III kl.)

A n a m n e e s : Pr.Olga K., 23 a. vana. Menstruatsioon iga nelja nädala tagant 4-5 päeva. Viimane korralik menstruatsioon neli nädalat tagasi. Üheksa päeva eest on haigel valud alganud. Et verejooks, mis ühes valudega algas, edasi kestab, tuli haige kliiniku.

G ü n e k o l o o g i l i n e l e i d : Haige järelvaatuseel selgub, et pahemal pool on suurem ja paremal pool vähem pehme konsistentsiga tumor. Kahtlus extrauteriinse raskejalgsuse pääle.

K a t s e Frank-Nothmanni järgi tehtud 15.X.1923.

Enne katset uriinis Nyl- Veresuhkur 0,089%.

Antud 100 gr.viinamarja-suhkrut, lahundatud ca 400 kam.tees.

1/2 tunni pärast uriinis Nyl.-

2/2 " " " Nyl.- Veresuhkur 0,13%.

3/2 " " " Nyl.-

D i a g n o o s : 16.X. tehtud laparotomia, kus oli salpingitis nodosa et adhaesiva.

(Haigusleht № 672-1923. GÜN.III kl.).

A n a m n e e s : Pr.Hilda J., 27 a. vana, Menstruatsioon nelja-viie nädala tagant neli päeva. Viimane korralik menstruatsioon 4.aug.1923. Verejooks korraltult ligi kuu aega. Kahtlus gravidit. uterina peale.

G ü n e k o l o o g i l i n e l e i d : Paremal pool erakat tunda suurenenud adnex.

K a t s e Frank-Nothmanni järgi tehtud 21.X.1923.

Enne katset uriinis Nyl.- Veresuhkur 0,11%.

Antud 100 gr. viinamarjasuhkrut, lahundatud ca 400 kam.tees.

1/2 tunni pärast uriinis Nyl.-

2/2 " " " Nyl.- Veresuhkur 0,16%.

3/2 " " " Nyl.-

D i a g n o o s : Sactosalpinx dextr.

(Haigusleht № 339-1923. GÜN.II kl.)

A n a m n e e s : Anna R., 33a. vana. Menstruatsioon iga nelja nädala tagant 6 päeva; viimane korralik menstruatsioon viie nädala eest. Üks nädal tagasi on haigel vähesel arvul verd tulema hakkanud. Ka olevat ta ära minestanud.

G ü n e k o l o o g i l i n e l e i d : Mõlemal pool emakat (iseäranis paremal pool) tunda pehme konsistentsiga tumorid.

K a t s e Frank-Nothmanni järgi tehtud 26.X.1923.

Enne katset uriinis Nyl.- Veresuhkur 0,11%.

Antud 100 gr.viinamarja-suhkrut, lahundatud ca 400k~~g~~m.tees.

1/2 tunni pärast uriinis Nyl.-

2/2 " " " Nyl.- Veresuhkur 0,14%.

3/2 " " " Nyl.-

D i a g n o o s : Adnexitis duplex.

(Haigusleht № 683-1923. GÜN.III kl.).

A n a m n e e s : Anna K, 32 a. vana. Menstruatsioon iga nelja nädala tagant 3-4 päeva; viimane korralik menstruatsioon 7.aug.1923. Kaks nädalat tagasi pääle tõstmist on haigel suur verejooks alanud. Verd on mõni aeg tulnud. Praegu verejooksu enam ei ole.

G ü n e k o l o o g i l i n e l e i d : Mõlemal pool emakat tunda suurenenud adnexid.

K a t s e Frank-Nothmanni järgi tehtud 27.X.1923.

Enne katset uriinis Nyl.- Veresuhkur 0,1%.

Antud 100 gr.viinamarjasuhkrut, lahundatud ca 400 k~~g~~m.tees.

1/2 tunni pärast uriinis Nyl.-

2/2 " " " Nyl.- Veresuhkur 0,135%.

3/2 " " " Nyl.-

D i a g n o o s : Adnexitis (vist olnud ka verejooksu ajal abort).

(Haigusleht № 697-1923. GÜN.III kl.)

A n a m n e e s : Pr.Lidia L., 28 a. vana. Menstruatsioon nelja nädala tagant 4-5 päeva. Viimane korralik menstruatsioon 10.septembril 1923. Haigel 7-me nädala eest alanud verejooks ja

valud külje sees. Kolme nädala eest tehtud väljapuhastus. Valud kestavad edasi, samuti ka verejooks.

Günekoloogiline leið : Paremal pool emakat tunda pehme tumor.

Katse Frank-Nothmanni järgi tehtud 8.IX.1923.

Enne katset uriinis Nyl.- Veresuhkur 0,1%.

Antud 100 gr.viinamarja-suhkrut, lahundatud ca 400 kbs.tees.

1/2 tunni pärast uriinis Nyl.-

2/2 tunni " " Nyl.- Veresuhkur 0,14%.

3/2 " " " Nyl.-

Diagnoos : 10.XI.tehtud laparotomia. Selgus, et oli hæmatosalpinx (võib olla, ka vana abortus tubarius) dextr. ja hæmatosalpinx sin.

(Haigusleht Nr 368-1923. GÜN.II kl.).

J u h t 54.

(78).

Anamnees : Pr.Helmi K., 27 a. vana. Menstruatsioon iga nelja nädala tagant 2-3 päeva; viimane korralik menstruatsioon 11.X.1923. Teist päeva tuleb veidi verd.

Günekoloogiline leið : Mõlemal pool emakat tunda suurenenud adnexid.

Katse Frank-Nothmanni järgi tehtud 22.nov.1923.

Enne katset uriinis Nyl.- Veresuhkur 0,11%.

Antud 100 gr.viinamarja-suhkrut, lahundatud ca 400 ksm.tees.

1/2 tunni pärast uriinis Nyl.-

2/2 " " " Nyl.- Veresuhkur 0,15%.

3/2 " " " Nyl.-

Diagnoos : 23.XI. tuleb enam verd. Haige läks välja ja tuli 26.unesti tagasi. Kodu olnud verejooksu tihes suurte valudega. Adnexitis duplex.

(Haigusleht Nr 379-1923. GÜN.II kl.).

J u h t 55.

(81).

Pr. Johanna L., 30 a. vana. Menstruatsioon kolme nädala tagant 3-4 päeva. Viimane 8.sept.1923. Viie päeva eest oli haige maha kukkunud ja kolme päeva eest olla verd tulema hakkanud.

"Üks päev tagasi oli loode ära tulnud. Haigel eelmisel õhtul kõrge temperatuur olnud (39°), katsepäeval homm. $37,2^{\circ}$. On põhjust arvata, et abort veel olnud ei ole, mille pärast ma

k a t s e Frank-Nothmanni järgi ette võetud 28.XI.1923.

Enne katset uriinis Nyl.- Veresuhkur 0,085%.

Antud 100 gr.viinamarja-suhkrut, lahundatud ca 400 km.tees.

1/2 tunni pärast uriinis Nyl.-

2/2 " " " Nyl.- Veresuhkur 0,19%.

3/2 " " " Nyl.-

D i a g n o o s : 1-sel detsembril platsenta käega välja võetud. Abortus incompl. in mens.III.

(Haigusleht № 777-1923. GÜN.III kl.).

J u h t 56.

(86).

A n a m n e e s : Pr.A.T-s., 27.a.vana. Menstruatsioon tüüp nelja nädala tagant 3-4 päeva. Viimane novembri kuul.

G ü n e k o l o o g i l i n e l e i d : Tunda emaka kõrval väikene pehme konsistentsiga tumor. Hägel ei olevat kauemat aega coitust olnud.

K a t s e Frank-Nothmanni järgi tehtud 15.XII.1923.

Enne katset uriinis Nyl.- Veresuhkur 0,108%.

Antud 100 gr.viinamarja-suhkrut, lahundatud ca 400 km.tees.

1/2 tunni pärast uriinis Nyl.-

2/2 " " " Nyl.- Veresuhkur 0,172%.

3/2 " " " Nyl.-

D i a g n o o s : Cystoma ovarii.

(Haigusleht № 801-1923. GÜN.III kl.).

J u h t 57.

(89)

A n a m n e e s : Pr.J.W-k., 40 a. vana. Menstruatsioon nelja nädala tagant viis päeva. Viimane korralik menstruatsioon oktoobris 1923. Peale selle kui kuuriided kaks kuud ära olnud, hakkanud kaheksa päeva tagasi verd tulma.

G ü n e k o l o o g i l i n e l e i d : Emakas ja adnexid normist kõrvalekaldumisi ei näita.

K a t s e Frank-Nothmanni järgi tehtud 18.XII.1923.

Enne katset uriinis Nyl.- Veresuhkur 0,1%.

Antud 100 gr.viinamarja-suhkrut, lahundatud ca 400 km.tees.

½ tunni pärast uriinis Nyl.-

2/2 " " " Nyl.- Veresuhkur 0,2%.

3/2 " " " Nyl.-

D i a g n o o s : Abortus in mens.III.

(Haigusleht № 820-1923. GÜN.III kl.).

J u h t 58.

(90).

A n a m n e e s : Pr.Alexandra J., 30 a. vana. Menstruatsioon 3½ nädala tagant 4-7 päeva. Viimane menstruatsioon korralikult 1.novembril 1923. 25.novembril alanud valud all kõhus ja tulnud vähe verd. 2.detsembril kadunud valud ja tulnud verd, nagu harilikult menstruatsiooni ajal. 19.detsembril tulnud jälle verd.

G ü n e k o l o o g i l i n e l e i d : Paremal pool emakat anemuna suurune elastiline vähe liikuv tumor.

K a t s e Frank-Nothmanni järgi tehtud 20.XII.1923.

Enne katset uriinis Nyl.- Veresuhkur 0,11%.

Antud 100 gr.viinamarja-suhkrut, lahundatud 400 km.tees.

½ tunni pärast uriinis Nyl.-

2/2 " " " Nyl.- Veresuhkur 0,21%.

3/2 " " " Nyl.-

D i a g n o o s : 21.detsembril tehtud laparotomia, kus selgus, et oli abortus tubar.dextr.

(Haigusleht № 422-1923. GÜN.II kl.).

J u h t 59.

(91)

A n a m n e e s : Pr.Marie J., 35 a. vana. Menstruatsioon iga kolme nädala tagant 4-7 päeva. Viimane 1.dets.1923. 21.dets.alanud verejooks, mis kestnud kuni katseni. Katse tegemise ajal ei tule verd.

G ü n e k o l o o g i l i n e l e i d : Mõlemal pool emakat tunda suurenemud adnexid. Gravidit.extrauterina võimalus.

K a t s e Frank-Nothmanni järgi tehtud 4.I.1924.

Enne katset uriinis Nyl.- Veresuhkur 0,073%.

Antud 100 gr.viinamarja-suhkrut, lahundatud ca 400 km.tees.

½ tunni pärast Nyl.-

2/2 tunni pärast uriinis Nyl.- Veresuhkur 0,23%.

3/2 " " " Nyl.-

D i a g n o o s : Laparotomia näitas, et sactosalpinx duplex ja pyovarium.

(Haigusleht № 1-1924. Gün.III kl.)

J u h t 60.

(93).

A n a m n e e s : Pr.A.S-k., 32 a. vana. Menstruatsioon iga nelja nädala tagant 6 päeva. Viimane 10.XI.1923. 5.detsembril hakkanud vähe verd tulema, mis seniajani kestab. Detsembri kuul olnud ka valud kõhus.

G ü n e k o l o o g i l i n e l e i d : Põhimal pool emakat tunda elastiline tumor.

K a t s e Frank-Nothmanni järgi 14.I.1924.

Enne katset uriinis Nyl.- Veresuhkur 0,13%.

Antud 100 gr.viinamarja-suhkrut, lahundatud ca 400 ksm.tees.

1/2 tunni pärast uriinis Nyl.-

2/2 " " " Nyl.- Veresuhkur 0,25%.

3/2 " " " Nyl.-

D i a g n o o s : Adnexitis sin.

(Haigusleht № 14-1924. Gün.II kl.).

J u h t 61.

(96).

A n a m n e e s : Pr.H. T-s., 24 a. vana. Menstruatsioon nelja nädala tagant 3-4 päeva. Viimane korralik menstruatsioon 20.X.1923. Siis kuni 10.jaanuarini kimmi olnud. 10.jaan, hakkanud verd tulema ka tükkides. Verejooks kestab siiani.

G ü n e k o l o o g i l i n e l e i d : Emakas suurenenud, suude avatud.

K a t s e Frank-Nothmanni järgi tehtud 17.I.1924.

Enne katset uriinis Nyl.- Veresuhkur 0,1%.

Antud 100 gr.viinamarja-suhkrut, lahundatud ca 400 ksm.tees.

1/2 tunni pärast uriinis Nyl.-

2/2 " " " Nyl.- Veresuhkur 0,18%.

3/2 " " " Nyl.-

D i a g n o o s : 18.jaan.tehtud abrasio, tulid välja väikesed platsenta tükiä. Abortus incompletus in mens.III.

(Haigusleht № 30-1924. GÜN.III kl.).

J u h t 62.

(98).

A n a m n e e s : Pr.Eliise T., 30 a.vana. Menstruatsioon iga nelja nädala tagant 3-4 päeva . Viimane menstruatsioon 21.VIII.1923. Peale kaheküüliku menstruatsiooni pöördumise tuli 3-4 päeva tükkides verd. Sellest ajast peale tuleb väiksemate vaheaegadega ühtelugu verd. Kolm nädalat tagasi alanud valud all kõhus pahemal pool.

G ü n e k o l o o g i l i n e l e i d : Pahem adnex suurenenud ja tundelik.

K a t s e Frank-Nothmanni järgi tehtud 19.I.1924.

Enne katset uriinis Nyl.- Veresuhkur 0,09%.

Antud 100 gr.viinamarja-suhkrut, lahundatud ca 400 kam.tees.

1/2 tunni pärast uriinis Nyl.-

2/2 " " " Nyl.- Veresuhkur 0,161%.

3/2 " " " Nyl.-

D i a g n o o s : Adnexitis sin.

(Haigusleht № 16-1924. GÜN.III kl.).

J u h t 63.

(101).

A n a m n e e s : Pr.Milli K., 34 a. vana. Menstruatsioon iga nelja nädala tagant 3 päeva. Viimane 20.dets.1923. Tunneb suvest saadik tükki all kõhus, mis valu ei tee.

G ü n e k o l o o g i l i n e l e i d : Emakas suurem, miigarine, kõva.

K a t s e Frank-Nothmanni järgi tehtud 22.jaan.1924.

Enne katset uriinis Nyl.- Veresuhkur 0,105%.

Antud 100 gr.viinamarja-suhkrut , lahundatud ca 400 kam.tees.

1/2 tunni pärast uriinis Nyl.-

2/2 " " " Nyl.- Veresuhkur 0,172%.

3/2 " " " Nyl.-

D i a g n o o s : 23.I.1924 tehtud laparotomia, selgus, et oli myoma uteri sub-serosa, , uterus duplex. Raskejalgsust ei olnud.

(Haigusleht № 48-1924. GÜN.III kl.)

A n a m n e e s : Pr. Liine J., 33 a. vana. Menstruatsioon nelja nädala tagant 3-5 päeva. Viimane korralik menstruatsioon 2.dets.1923. Verejooks alanud 20.dets. Tuli väga väiksel arvul, kuid tuli kõik aeg. 2.jaan. (ajal, kus korralik menstruatsioon pidi olema) tuli verd enam. Haige isetäieliselt valusid tunne, kuid mõni kord olevat märgata pakitsusi mõlemal pool. Tähelepanemalt poolt opereeritud varem gravidit.extrauterina tõttu. On arvata, et tegemist on jälle gravidit.extrauteriinaga, mis arenenud paremal pool. Paremal pool tunda pehme tumot.

K a t s e Frank-Nothmanni järgi tehtud 21.jaan.1924.

Enne katset uriinis Nyl.- Veresuhkur 0,09%.

Antud 100 gr.viinamarja-suhkrut, lahundatud ca 400 km.tees.

1/2 tunni pärast uriinis Nyl.-

2/2 " " " Nyl.- Veresuhkur 0,189%.

3/2 " " " Nyl.-

D i a g n o o s : Palpeerimisel 29.jaan.tundus, kui oleks väikene tsüstoom katki läinud, mis mingisuguseid halbu tagajärgesi haigele ei annud. Ka varem olevat haigel üks kord läbikatsumisel arsti juures sarnane asi juhtunud. Retroversio uteri cystoma ovarii dextr.

(Haigusleht № 36-1924. GÜN.II kl.).

A n a m n e e s : Pr. L. P.-s. 32 a. vana. Menstruatsioon iga nelja nädala tagant 5-6 päeva. Viimane menstruatsioon 13.novembr. 1923. 13.jaan.alganud verejooks, mis kestab kuni siiani. Alguses olnud verejooks rohke, hiljem tulnud verist vedelikku. 4.veebr.olinud jälle suurem verejooks.

G ü n e k o l o o g i l i n e l e i d : Emakas suurenenud, suude avatud.

K a t s e Frank-Nothmanni järgi tehtud 5.veebr.1924.

Enne katset uriinis Nyl.- Veresuhkur 0,09%.

Antud 100 gr.viinamarja-suhkrut, lahundatud ca 400 km.tees.

1/2 tunni pärast uriinis Nyl.-

2/2 " " " Nyl.- Veresuhkur 0,11%.

3/2 " " " Nyl.-

D i a g n o o s : Haigel tehtud abrasio, kus tulid välja platsenta tükid. Abort.incompl. in mens.III.

(Haigusleht № 87-1924. GÜN.III kl.)

J u h t 66.

(115)

A n a m n e e s : Pr.Marie K., 22 a. vana. Menstruatsioon iga nelja nädala tagant 6 päeva. Viimane menstruatsioon 10.nov.1923. Verd tuleb 4.veebr.saadik.

G ü n e k o l o o g i l i n e l e i d : Emakas suurenenud.

K a t s e Frank-Nothmanni järgi tehtud 9.veebr.1924.

Enne katset uriinis Nyl.- Veresuhkur (ei saanud võtta).

Antud 100 gr.viinamarja-suhkrut, lahundatud ca 400 km.tees.

1/2 tunni pärast uriinis Nyl.-

2/2 " " " Nyl.- Veresuhkur 0,107%.

3/2 " " " Nyl.-

D i a g n o o s : Abort.incompl. in mens.III.

(Haigusleht 98-1924. GÜN.III kl.)

J u h t 67.

(116)

A n a m n e e s : Helene P., 33 a. Menstruatsioon iga nelja nädala tagant 6 päeva. Viimane 23.dets.1923, millega ühel ajal ka valmid all kõhus tekkimud.

G ü n e k o l o o g i l i n e l e i d : Parema adnex suurenenud.

K a t s e Frank-Nothmanni järgi tehtud 9.veebr.1924.

Enne katset uriinis Nyl.- Veresuhkur 0,08%.

Antud 100 gr.viinamarja-suhkrut, lahundatud ca 400 km.tees.

1/2 tunni pärast uriinis Nyl.-

2/2 " " " Nyl.- Veresuhkur 0,159%.

3/2 " " " Nyl.-

D i a g n o o s : Adnexitis sig., endometritis.

(Haigusleht № 99-1924. GÜN.III kl.).

J u h t 68.

(122)

A n a m n e e s : Pr.Liisa, A., 27 a. vana. Menstruatsioon iga nelja nädala tagant 6 päeva. Viimane 18.nov.1923. Verd tuleb 1.jaan. 1924 kuni katseni.

G ü n e k o l o o g i l i n e l e i d : Midagi iseäralikku.

K a t s e Frank-Nothmanni järgi tehtud 12.veebr.1924.

Enne katset uriinis Nyl.- Veresuhkur 0,09%.

Antud 100 gr.viinamarja-suhkrut, lahundatud ca 400 km.tees.

1/2 tunni pärast uriinis Nyl.-

2/2 tunni " " Nyl.- Veresuhkur 0,215%.

3/2 " " " Nyl.-

D i a g n o o s : Tehtud abrasio, tulid välja ainult ~~hümanaha~~
tükid. Endometritis post abort.

(Haigusleht № 108-1924. GÜN.III kl.).

J u h t 69.

(129)

A n a m n e e s : Mr.Helmi W., 24 a. vana. Menstruatsioon iga kolme nädala taga 7 päeva. Viimane 10.dets.1923. Kaks päeva tagasi on verd tulema hakkanud, mis praegu edasi kestab. Agoodad valud põhemaal pool all kõhus.

G ü n e k o l o o g i l i n e l e i d : Põhemaal pool adnex suurenenud.

K a t s e Frank-Nothmanni järgi tehtud 16.veebr.1924.

Enne katset uriinis Nyl.- Veresuhkur 0,09%.

Antud 100 gr.viinamarja-suhkrut, lahundatud ca 400 km.tees.

1/2 tunni pärast uriinis Nyl.-

2/2 " " " Nyl.- Veresuhkur 0,141%.

3/2 " " " Nyl.-

D i a g n o o s : 19.veebr.tehtud laparotomia. Selgus, et oli abort.tubar.sin. loode ühes platsentaga muutunud veretombuks.

(Haigusleht № 59-1924. GÜN.II kl.).

J u h t 70.

(133).

A n a m n e e s : PärJohanna S., 40 a. vana. Menstruatsioon iga nelja nädala tagant 3-4 päeva. Viimane menstruatsioon 10.veebr.1924. Novembri kuust peale on menstruatsioon segi läinud, oli tihti 7-8 päevalise vaheajaga ühesti väiksel mõõdul. Ajal, kus korralik menstruatsioon pidi tulema, oli verejooks ikka suurem.

G ü n e k o l o o g i l i n e l e i d : Adnexit suurenenud.

K a t s e Frank-Nothmanni järgi tehtud 18.II.1924.

Enne katset uriinis Nyl.- Veresuhkur 0,089.

Antud 100 gr.viinamarja-suhkrut, lahundatud 400 km.tees.

1/2 tunni pärast uriinis Nyl.-

2/2 " " " Nyl.- Veresuhkur 0,132%.

3/2 " " " Nyl.-

D i a g n o o s : Adnexitis duplex. Haige olnud vaatlusel enam kui kuu aega.

(Haigusleht № 117-1924. Güm.III kl.).

J u h t 71.

(136)

A n a m n e e s : Pr.Alviine B., 23 a. vana. Menstruatsioon kolme nädala tagant 6-7 päeva. Viimane 6 nädalat tagasi.

G ü n e k o l o o g i l i n e l e i d : Emakas väikene, kõva. Adnexides midagi iseäralikku.

K a t s e Frank-Nothmanni järgi tehtud 20.veebr.1924.

Enne katset uriinis Nyl.- Veresuhkur 0,091%.

Antud 100 gr.viinamarja-suhkrut, lahundatud ca 400 km.tees.

1/2 tunni pärast uriinis Nyl.-

2/2 " " " Nyl.- Veresuhkur 0,127%.

3/2 " " " Nyl.-

D i a g n o o s : Amenorrhoe,uterus infantilisis.

(Ambulatoorne haige).

J u h t 72.

(147)

A n a m n e e s : Pr.Alviine O., 36 a. vana. Menstruatsioon nelja nädala tagant 4-5 päeva. Viimane korralik 28 detš.1923. 13-16 jaan. menstruatsioon, pääle selle plekid. 20.veebr.- 5.märtsini tuli palju verd. Coitus olnud 20.veebr.ümber.

G ü n e k o l o o g i l i n e l e i d : Pahemal pool emakat tunda pehme õunasuurune tumor; kahtlus gravidit. extraterina peale.

K a t s e Frank-Nothmanni järgi tehtud 6.märtsil 1924.

Enne katset uriinis Nyl.- Veresuhkur 0,1%.

Antud 100 gr.viinamarja-suhkrut, lahundatud ca 400 km.tees.

1/2 tunni pärast uriinis Nyl.-

2/2 " " " Nyl.- Veresuhkur 0,121%.

3/2 " " " Nyl.-

D i a g n o o s : 7.märtsil tehtud laparotomiaal selgus, et oli cystoma ovarii sin.

(Haigusleht № 183-1924 Güm.III kl.)

A n a m n e e s : Pr.Liisi K., 24a. vana. Menstruatsioon kolme nädala tagant 3-4 päeva. Viimane 10.jaan.1924 korralikult. 20.veebr.alganud valud kõhus, alganud ka verejooks, mis kaks nädalat kestnud. Olnud väikene vahe, mille peale uuesti verd tulama hakkanud.

G ü n e k o l o o g i l i n e l e i d : Paremal pool emakoda tunda kanamuna suurune pehme konsistentsiga tumor.

K a t s e Frank-Nothmanni järgi tehtud 11.märtsil 1924.

Enne katset uriinis Nyl.- Veresuhkur 0,09%.

Antud 10 gr.viinamarja-suhkrut, lahundatud ca 400 km.tees.

1/2 tunni pärast uriinis Nyl.-

2/2 " " " Nyl.- Veresuhkur 0,169%.

3/2 " " " Nyl.-

D i a g n o o s : Laparotomia näitas, et oli cystoma ovar.dextr., hydrosalpinx sin.

(Haigusleht № 190-1924.Gün.III kl.).

A n a m n e e s : Pr.Olga R., 31 a.vana. Menstruatsioon nelja nädala tagant neli päeva. Viimane menstruatsioon 24.jaan.1924. Märtsi kuu esimestel päevadel algas verejooks, kestis kolm nädalat, tuli palju verd. Praegu verd ei tule, kuid on valud all kõhus.

G ü n e k o l o o g i l i n e l e i d : Paremal pool emakat pikergune võrdlemisi kõva konsistentiga kanamuna suurune tumor.

K a t s e Frank-Nothmanni järgi tehtud 3.apr.1924.

Enne katset uriinis Nyl.- Veresuhkur 0,089%.

Antud 100 gr.viinamarja-suhkrut, lahundatud ca 400 km.tees.

1/2 tunni pärast uriinis Nyl.-

2/2 " " " Nyl.- Veresuhkur 0,198%.

3/2 " " " Nyl.-

D i a g n o o s : 7.aprillil 1924 tehtud laparotomia näitas adnexitis sin.

(Haigusleht № 119)1924. Gün.II kl.).

A n a m n e e s : Pr. Liisi K., 22a. vana. Menstruatsioon nelja nädala tagant 4-5 päeva. Viimane korralik menstruatsioon 25.veebr.1924. Siis algas verejooks jälle 30.märtsil, kestis kaks päeva. Kolmandal päeval ei olnud verd, kuna neljandal tuli jälle väiksel mõedul. Valud pahemal pool.

G ü n e k o l o o g i l i n e l e i d : Kõlemad adnexid suurenenud.

K a t s e Frank-Nothmanni järgi tehtud 3.aprillil 1924.

Enne katset uriinis Nyl.- Veresuhkur 0,08%.

Antud 100 gr.viinamarjasuhkrut, lahundatud ca 400 ksmtees.

1/2 tunni pärast uriinis Nyl.-

2/2 " " " Nyl.- Veresuhkur 0,122%.

3/2 " " " Nyl.-

D i a g n o o s : Adnexitis duplex.

(Haigusleht № 125-1924. GÜN.II kl.).

A n a m n e e s : Pr.Emilie S., 30 a vana. Menstruatsioon kolme nädala tagant 4-5 päeva. Viimane korralik menstruatsioon 27.veebr. kuni 4.märtsini. 26.märtsil algas jälle verejooks, ilmudes veidi varem, kui oodatud. Coitust ei ole olnud.

G ü n e k o l o o g i l i n e l e i d : Pankas tagapool, pahem adnex suurenenud.

K a t s e Frank-Nothmanni järgi tehtud 5.IV.1924.

Enne katset uriinis Nyl.- Veresuhkur 0,11%.

Antud 100 gr.viinamarja-suhkrut, lahundatud ca 400 ksm.tees.

1/2 tunni pärast uriinis Nyl.-

2/2 " " " Nyl.- Veresuhkur 0,146%.

3/2 " " " Nyl.-

D i a g n o o s : Adnexitis sin. retroversio uteri.

(Haigusleht № 249-1924. GÜN.III kl.)

A n a m n e e s : Pr.Ida M., 32 a.vana. Menstruatsioon iga nelja nädala tagant neli päeva. Viimane verejooks oli peaaegu selle, kui menstruatsioon viis nädalat kinni olnud, 7 päeva kestusega.

Kuu aega olnud haige terve, siis alanud verejooks uuesti.

G ü n e k o l o o g i l i n e l e i d : Midagi iseäráikku.

K a t s e Frank-Nothmanni järgi tehtud 5.aprillil 1924a.

Enne katset uriinis Nyl.- Veresuhkur 0,093%.

Antud 100 gr.viinamarja-suhkrut, lahundatud ca 400 ksm.tees.

½ tunni pärast uriinis Nyl.-

2/2 " " " Nyl.- Veresuhkur 0,17%

3/2 " " " Nyl.-

D i a g n o o s : Endometritis post abort.

(Haigusleht № 276-1924. Gún.III kl.).

J u h t 78.

(158).

A n a m n e e s : Pr.Minna K, 35 a.vana. Menstruatsioon iga nelja nädala tagant viis päeva. Viimast korda 22.veebr. Valude tõttu all kohus kliinikusse tulnud.

G ü n e k o l o o g i l i n e l e i d : Pahemal pool emakat kanamuna suurune tumor. Emakas ise kõva, veidi tahapoolse.

K a t s e Frank-Nothmanni järgi tehtud 21.märtsil 1924.

Enne katset uriinis Nyl.- Veresuhkur 0,079%.

Antud 100 gr.viinamarja-suhkrut, lahundatud ca 400 ksm.tees.

½ tunni pärast uriinis Nyl.-

2/2 " " " Nyl.- Veresuhkur 0,145%.

3/2 " " " Nyl.-

D i a g n o o s : Adnexitis sin., retroversio uteri.

(Haigusleht № 196-1924. Gún.III kl.).

J u h t 79.

(159)

A n a m n e e s : Pr.Linda K., 27 a. vana, Menstruatsioon iga kolme nädala tagant 3-4 päeva. Viimane menstruatsioon oli 7.spr., peale kuu aja kinniõlekut. Verd tuli harilikult.

G ü n e k o l o o g i l i n e l e i d : Pahemal pool emakat rusikasuurune tumor elastilise konsistentsiga.

K a t s e Frank.Nothmanni järgi tehtud 10.apr.1924.

Enne katset uriinis Nyl.- Veresuhkur (ei saanud võtta).

Antud 100 gr.viinamarja-suhkrut, lahundatud ca 400 ksm.tees.

½ tunni pärast uriinis Nyl.-

2/62 " " " Nyl.- Veresuhkur 0,124%.

3/2 tunni pärast uriinis Nyl.-

D i a g n o o s : 16.aprillil ettevõetud laparotomia näitas, et oli tegemist cystoma ovarii sin.

(Haigusleht № 287-1924. GÜN.III kl.).

J u h t 80.

(161).

A n a m n e e s : Pr.Ida K., 26 a. vana. Menstruatsioon iga kolme nädala tagant 5-6 päeva. Viimane menstruatsioon 7.märtsil. Järgmine menstruatsioon jäi 5-6 päeva hiljaks. Punakat vedelikku tuleb siinamale väikeste vaheagadega.

G ü n e k o l o o g i l i n e l e i d : Emakas paremale poole rõhutud. Douglassi ruumis tundub keskmise konsistentsiga tumor

K a t s e Frank-Nothmani järgi tehtud 16.aprillil 1924.

Enne katses uriinis Nyl.- Veresuhkur 0,098%.

Juhtud 100 gr.viinamarja-suhkrut, lahundatud ca 400 km.tees.

1/2 tunni pärast uriinis Nyl.-

2/2 " " " Nyl.- Veresuhkur 0,168%.

3/2 " " " Nyl.-

D i a g n o o s : Samal päeval ettevõetud laparotomia näitas, et oli abort.täbar.sin.

(Haigusleht № 308-1924. GÜN.III kl.).

Edasi tehes katseid mitmesuguste haigetega Frank-Nothmani meetodi järgi, selgus pea, et naised peale raskejalgsuse veel teistel juhtumistel 100 gr.viinamarja-suhkru sisseviimise peale glükosuriaga reageerida võivad. Esimene katse, mis selle mõtte peale viis, oli järgmine:

J u h t 81.

(13)

A n a m n e e s : Pr.Adele G., 28 a.vana. Menstruatsioon iga nelja nädala tagant 4-5 päeva. Novembri kuus oli menstruatsioon korralik. Oleks pidanud ilmuma jälle 5.detsembril, tuli aga alles 14., kestis kolm päeva, kuna neljandal päeval ainult plekid olid. Viimane sünnitus kaks aastat tagasi.

G ü n e k o l o o g i l i n e l e i d : Pahemal pool emakat tunda pehme tumor; kahtlus raskejalgsuse pääle väljaspool emakoda.

K a t s e Frank-Hothmanni järgi tehtud 4.I.1923.

Enne katset uriinis Nyl.- ; Fe -.

Antud 100 gr.viinamarja-suhkrut, lahundatud ca 400 kon. tees.

½ tunni pärast uriinis Nyl.+ ; Fe -.

2/2 " " " Nyl. + + ; Fe + .

3/2 " " " Nyl.- ; Fe -.

Reaktsioon selgesti positiivne, mis seniste katsete järgi kaunis kindlasti otsustada lubab, et antud juhul raskejalgsusega tegemist on. Et emakas suurem ei näi olevat, kuna pehmed munajuht harilisest suurem, tuleb otsustada, et meil tegemist on raskejalgsusega väljaspool emakoda. Siiski otsustatud lõikusega oodata. Edaspidisel järelkatsumisel selgub aga, et tumor emakoja kõrval väheneb. Haige ise ei usu ka raskejalgsust, sest et mõni aeg ei olevat coitust olnud. Haige koju lastud tingimisega, et ennast näitama tuleks. Näis, et siin eksidiagnoosiga tegemist. Nagu teada, käib raskejalgsusega ühes teatud muutus naise siserise sekretsioonide olundites. Sarnane muutus, olgugi vähemal määral, sünnib ka naisel teatud aeg enne menstruatsiooni (premenstruumis, nähtus, mille juures alpool pikemalt peatume). Tuleks arvata, et raskejalgsuse ajal naise elundites siserise sekretsiooniga ilmsiks tulevad muutused, kuidagi ka raskejalgsuse ajal tekiva glükosuria ilmsiks tulekuks mõju võivad avaldada. Järjekult, võiks siis oletada, et - olgugi vähemad - muutused, mis enne menstruatsiooni ilmuvad, ka organismi sarnaselt võivad muuta, et glükosuria tekib. Sellest seisukohast väljamõttes palusin katses 81 tähendatud haiget, kui temal lähematel päevadel menstruatsioon peaks ilmuma, mulle sellest tingimata teatada .

11.jaanuaril, s.o. 7 päeva peale katse tegemist, tuli haige ja teatas, et temal on hommikul alanud menstruatsioon, Nii siis oli võimalus, kus naine, kes raskejalgne ei olnud, teatud ajal enne menstruatsiooni peale 100 gr.viinamarja-suhkru per os sisseandmist, suhkrut uriini saatis. Sellepärast siis otsustasin nähtust lähemalt järele uurida, milleks tegin rea katseid naistega, mitmesugusel menstruatsiooni eelsel ajal (premenstruum, interval).

Toon siin kohal ainult katsed. Tähendan veel, suurem osa katsetest on tehtud intelligent inimestega (peasajalikult akadeemia kodanikkudega), nii et menstruatsiooni alguse ja vaheaegade määramine täpne on. Üksikud katsed on tehtud siiski haigetega, kuid sarnastel juhtudel, kus ise sain menstruatsiooni tulekut tähele panna.

Peale selle toon selles osas meestega tehtud katsed ja katsed klimakteeriumi eelsete ja klimakteeriumi ajajärgus olijatega.

J u h t 82.

(53).

Hr. G.X., K a t s e Frank-Nothmanni järgi tehtud 21.VIII.1923.

Enne katset uriinis Nyl.- Veresuhkur 0,099%.

Antud tühja kõhu peäle 100 gr.viinamarja-suhkrut,
lahundatud ca 400 ksm.tees.

½ tunni pärast uriinis Nyl.-

2/2 " " " Nyl.- Veresuhkur 0,145%.

3/2 " " " Nyl.-

J u h t 83.

(54)

Hr.A.X., K a t s e Frank-Nothmanni järgi tehtud 28.VIII.1923.

Enne katset uriinis Nyl.- Veresuhkur 0,094%.

Antud tühja kõhu peäle 100 gr.viinamarja-suhkrut,
lahundatud ca 400 ksm.tees.

½ tunni pärast uriinis Nyl.-

2/2 " " " Nyl.- Veresuhkur 0,136%.

3/2 " " " Nyl.-

J u h t 84.

(55).

Hr.J.X. K a t s e Frank-Nothmanni järgi tehtud 30.VIII.1923.

Enne katset uriinis Nyl.- Veresuhkur 0,151%.

Antud tühja kõhu peäle 100 gr.viinamarja-suhkrut,
lahundatud ca 400 ksm.tees.

½ tunni pärast uriinis Nyl.-

2/2 " " " Nyl.- Veresuhkur 0,275%.

3/2 " " " Nyl.-

NB! Katse tehtud teisel päeval peale suurema alkoholi tarvitamist.

J u h t 85.

(56)

Pr. J.X. Menstruatsioon iga nelja nädala tagant kolm-neli päeva.

K a t s e Frank-Nothmanni järgi tehtud 31.VIII.1923, eeldamisega, et menstruatsioon tuleb 5.septembril.

Enne katset uriinis Nyl.- Veresuhkur 0,15%.

Antud 100 gr.viinamarja-suhkrut, lahundatud ca 400 kam.

rustas kohvis.

1/2 tunni pärast uriinis Nyl.+ +

2/2 " " " Nyl.+ + ; Veresuhkur 0,19%.

3/2 " " " Nyl.+

5-damal septembril algas menstruatsioon, nii et katse oli tehtud 6 päeva enne menstruatsiooni algust.

J u h t 86.

(57)

Hr.J.X. K a t s e Frank-Nothmanni järgi tehtud 11.IX.1923.

Enne katset uriinis Nyl.- Veresuhkur 0,11%.

Antud tühja kõhu pääle 100 gr.viinamarja-suhkrut, lahundatud ca 400 kam.tees.

1/2 tunni pärast uriinis Nyl.-

2/2 " " " Nyl.-; Veresuhkur 0,157%.

3/2 " " " Nyl.-

J u h t 87.

(59)

Pr.X.Y. Menstruatsioon iga nelja nädala tagant 3-4 päeva.

K a t s e Frank-Nothmanni järgi tehtud 18.IX.1923, 12 päeva peale menstruatsiooni algust.

Enne katset uriinis Nyl.-; veresuhkur 0,10%.

Antud 100 gr.viinamarja-suhkrut, lahundatud ca 400 kam. tees.

1/2 tunni pärast uriinis Nyl.-

2/2 " " " Nyl.-; veresuhkur 0,16%

3/2 " " " Nyl.-

J u h t 88.

(60)

Prl. X.Y., 23 aastat vana. Menstruatsioon iga nelja nädala tagant 3-4 päeva.

K a t s e Frank-Nothmanni järgi tehtud 25.sept.1923.

Enne katset uriinis Nyl.-; veresuhkur 0,1%.

Antud 100 gr.viinamarja-suhkrut, lahundatud ca 400 km.kohvis.

1/2 tunni pärast uriinis Nyl.-

2/2 " " " Nyl.+ ; Fe +; veresuhkur 0,14%.

3/2 " " " Nyl.-

Katse oli tehtud 9.päeval enne menstruatsiooni algust.

J u h t 89.

(64)

Prl.X.Y.₂, 25 a. vana. Menstruatsioon iga nelja nädala tagant 4 päeva.

K a t s e Frank-Nothmanni järgi tehtud 5.X.1923.

Enne katset uriinis Nyl.- ; veresuhkur 0,11%.

Antud 100 gr.viinamarja-suhkrut, lahundatud ca 400 km.tees.

1/2 tunni pärast uriinis Nyl.+

2/2 " " " Nyl.- ; veresuhkur 0,12%.

3/2 " " " Nyl.-

Katse tehtud 6 päeva enne menstruatsiooni algust.

J u h t 90.

(66)

Prl.X.Y.₃, 32 a. vana. Menstruatsioon nelja nädala tagant 4-5 päeva.

K a t s e Frank-Nothmanni järgi tehtud 6.X.1923.

Enne katset uriinis Nyl.-; veresuhkur 0,1%

Antud 100 gr.viinamarja-suhkrut, lahundatud ca 400 km.tees.

1/2 tunni pärast uriinis Nyl.-

2/2 " " " Nyl.- ; veresuhkur 0,11%.

3/2 " " " Nyl.-

Katse tehtud 6 päeva enne menstruatsiooni algust.

J u h t 91.

(67)

Prl.X.Y.₄, 41 a. vana. Menstruatsioon nelja nädala tagant neli päeva.

K a t s e Frank-Nothmanni järgi tehtud 7.X.1923.

Enne katset uriinis Nyl.- ; veresuhkur 0,11%.

Antud 100 gr.viinamarja-suhkrut, lahundatud ca 400 km.tees.

1/2 tunni pärast uriinis Nyl.+

2/2 " " " Nyl.-; veresuhkur 0,14%.

- 88 -

3/2 tunni pärast uriinis Nyl.-

Katse tehtud 7 päeva enne menstruatsiooni algust.

J u h t 92.

(69)

Haige pr.M-g, 31 a. vana. Menstruatsioon iga nelja nädala tagant 4 päeva. Viimane 20.septembril 1923. Kliiniline diagnoos: oophoritis dextr.

K a t s e Frank-Nothmanni järgi tehtud 16.X.1923.

Enne katset uriinis Nyl.- ; veresuhkur 0,08%.

Antud 100 gr.viinamarja-suhkrut, lahundatud ca 400 km.tees.

1/2 tunni pärast uriinis Nyl.-

2/2 " " " Nyl.+ ; veresuhkur 0,17%.

3/2 " " " Nyl.+

Menstruatsioon algas 20.X., se.katse oli tehtud neli päeva enne menstruatsiooni algust.

(Haigusleht Nr 339-1923. Gün.II kl.)

J u h t 93.

(70)

Pr.X.Y., 27 a. vana. Menstruatsioon keskmisel nelja nädala tagant, kuid väga kõikuva vahetajaga.

K a t s e Frank-Nothmanni järgi tehtud 18.X.1923., eeldamisega, et menstruatsioon peab tulema 6 päeva pärast.

Enne katset uriinis Nyl.- ; veresuhkur 0,11%.

Antud 100 gr.viinamarja-suhkrut, lahundatud ca 400 km.tees.

1/2 tunni pärast uriinis Nyl.+

2/2 " " " Nyl.- ; veresuhkur (määratud 80 minutit
pääle suhkrusisse-
võtmist) 0,11%.

3/2 " " " Nyl.-

Menstruatsioon algas alles 27.X., s.e. 9-dal päeval peale katset.

J u h t 94.

(73)

Pr.X.Y.₅. Menstruatsioon iga nelja nädala tagant.

K a t s e tehtud Frank-Nothmanni järgi 26.X.1923.

eeldamisega, et menstruatsioon tuleb 7 päeva pärast.

Enne katset uriinis Nyl.-; veresuhkur 0,09%.

Antud 100 gr.viinamarja-suhkrut, lahundatud ca 400 km.tees.

1/2 tunni pärast uriinis Nyl. + +

$\frac{2}{2}$ tunni pärast uriinis Nyl.? (ei saanud uriini pindusel
teist portsjoni võtta)
veresuhkur 0,01%.

$\frac{3}{2}$ " " " Nyl.+ +

Menstruatsioon ilmus 8-dal päeval.

J u h t 95.

(76)

Prl.X.Y.₆, 24 a. vana. Menstruatsioon iga nelja nädala tagant
4 päevase kestusega.

K a t s e Frank-Nothmanni järgi tehtud 15.nov.1923., eel-
dumisega, et 7 päeva pärast tuleb menstruatsioon.

Enne katset uriinis Nyl.- ; veresuhkur 0,105%

Antud 100 gr.viinamarja-suhkrut, lahundatud ca 400 km.kohvis.

$\frac{1}{2}$ tunni pärast uriinis Nyl.-

$\frac{2}{2}$ " " " Nyl.- ; veresuhkur 0,12%

$\frac{3}{2}$ " " " Nyl.-

Menstruatsioon algas 5 päeva peale katset.

J u h t 96.

(79)

Prl.X.Y.₇, menstruatsioon iga nelja nädala tagant 4 päeva.

K a t s e Frank-Nothmanni järgi 25.nov.1923., eeldusega,
et 7 päeva pärast tuleb menstruatsioon.

Enne katset uriinis Nyl.-; veresuhkur 0,1%.

Antud 100 gr.viinamarja-suhkrut, lahundatud ca 400 km.tees.

$\frac{1}{2}$ tunni pärast uriinis Nyl.-

$\frac{2}{2}$ " " " Nyl.-; veresuhkur 0,14%.

$\frac{3}{2}$ " " " Nyl.+

Menstruatsioon algas 7-dal päeval.

J u h t 97.

(87)

Prl X.Y.₈, 33 a. vana. Menstruatsioon nelja nädala tagant
4-5 päeva.

K a t s e Frank-Nothmanni järgi tehtud 16.dets.1923.

Enne katset uriinis Nyl.-; veresuhkur 0,09%.

Antud 100 gr.viinamarja-suhkrut, lahundatud ca 400 km.tees.

$\frac{1}{2}$ tunni pärast uriinis Nyl.-

$\frac{2}{2}$ " " " Nyl.-; veresuhkur 0,167%.

$\frac{3}{2}$ " " " Nyl.-

Katse tehtud 6 päeva enne menstruatsiooni algust.

Pr.X.Y.₄. Menstruatsioon iga nelja nädala tagant 4 päeva.

K a t s e Frank-Nothmanni järgi 7.veebr.1928.

Enne katset uriinis Nyl.-; veresuhkur 0,1%.

Antud 100 gr.viinamarja-suhkrut, lahundatud ca 400 ksm.
tees.

½ tunni pärast uriinis Nyl.+ +

2/2 " " " Nyl. + + + ; veresuhkur 0,153%.

3/2 " " " Nyl. +.

Katse tehtud 8 päeva enne menstruatsiooni.

J u h t 99.

(112)

Prl.X.Y.₈, 25 a. vana. Menstruatsioon nelja nädala tagant 4 päeva.

K a t s e Frank-Nothmanni järgi tehtud 8.II.1924.

Enne katset uriinis Nyl.-; veresuhkur 0,1%.

Antud 100 gr.viinamarja-suhkrut, lahundatud ca 400 ksm.tees.

½ tunni pärast uriinis Nyl.-

2/2 " " " Nyl.-; veresuhkur 0,14%.

3/2 " " " Nyl.-

Katse tehtud kaks nädalat peale menstruatsiooni algu.

J u h t 100.

(113)

Pr.X.Y.₅. Menstruatsioon nelja nädala tagant 4-5 päeva.

K a t s e Frank-Nothmanni järgi tehtud 9.veebr.1924.

Enne katset uriinis Nyl.- ; veresuhkur 0,1%.

Antud 100 gr.viinamarja-suhkrut, lahundatud ca 400 ksm.tees.

½ tunni pärast uriinis Nyl.+ +

2/2 " " " Nyl. + + + ; veresuhkur 0,154%.

3/2 " " " Nyl. +.

Katse tehtud 6 päeva enne menstruatsiooni.

J u h t 101.

(114)

Prl.X.Y.₉. Menstruatsioon nelja nädala tagant 4-5 päeva,

K a t s e Frank-Nothmanni järgi tehtud 9.veebr.1924.

Enne katset uriinis Nyl.-; veresuhkur 0,1%.

Antud 100 gr.viinamarja-suhkrut, lahundatud ca 400 ksm.tees.

½ tunni pärast uriinis Nyl.-

2/2 " " " Nyl.- ; veresuhkur 0,13%.

3/2 tunni pärast ⁹¹uriinis Nyl.-

Katse tehtud 8 päeva enne menstruatsiooni algust.

J u h t 102.

(118)

Pr.X.Y.₆. Menstruatsioon keskmiselt iga nelja nädala tagant
3-4 päeva.

K a t s e Frank-Nothmanni järgi tehtud 10.II.1924.

Enne katset uriinis Nyl.-; veresuhkur (ei ole määratud).

Antud 100 gr.viinamarja-suhkrut, lahundatud ca 400 km.tees.

1/2 tunni pärast uriinis Nyl.-

2/2 " " " Nyl.-; veresuhkur 0,133%.

3/2 " " " Nyl.-

Katse tehtud 8 päeva enne menstruatsiooni algust.

J u h t 103.

(120)

Pr.I.X.Y.₁₀. Menstruatsioon iga nelja nädala tagant 4-5 päeva.

K a t s e tehtud Frank.Notheimanni järgi 19.II.1924.

Eelõumise, 6 päeva enne menstruatsiooni.

Enne katset uriinis Nyl.-; veresuhkur 0,098%.

Antud 100 gr.viinamarja-suhkrut, lahundatud ca 400 km.tees.

1/2 tunni pärast uriinis Nyl.+

2/2 " " " Nyl.+; veresuhkur 0,143%.

3/2 " " " Nyl.+.

Menstruatsioon tuli 7.päeval pärast katset.

J u h t 104.

(121)

Pr.II.X.Y.₇. Menstruatsioon iga nelja nädala tagant.

K a t s e Frank-Nothmanni järgi tehtud 12.II.1924.

Enne katset uriinis Nyl.-

Antud 100 gr.viinamarja-suhkrut, lahundatud ca 400 km.tees.

1/2 tunni pärast uriinis Nyl.-

2/2 " " " Nyl.-; veresuhkur 0,134%.

3/2 " " " Nyl.-

Katse tehtud 6 päeva enne menstruatsiooni algust.

Pr.X.Y.₁₁. Menstruatsioon iga nelja nädala tagant.

K a t s e Frank-Nothmanni järgi tehtud 13.veebr.1924.

Enne katset uriinis Nyl.-; veresuhkur 0,09%.

Antud 100 gr.viinamarja-suhkrut, lahundatud ca 400 kam.tees.

½ tunni pärast uriinis Nyl.-

2/2 " " " Nyl.- ; veresuhkur 0,129%.

3/2 " " " Nyl.+ (nõrk).

Menstruatsioon tuli viiendal päeval peale katset.

Pr.X.Y.₈. Menstruatsioon nelja nädala tagant.

K a t s e Frank.Nothmanni järgi tehtud 18.veebr.1924.

Enne katset uriinis Nyl.-; veresuhkur 0,09%.

Antud 100 gr.viinamarja-suhkrut, lahundatud ca 400 kam.tees.

½ tunni pärast uriinis Nyl.+

2/2 " " " Nyl.-(?); veresuhkur 0,126%.

3/2 " " " Nyl.+.

4/2 " " " Nyl.(jäljed).

Katse tehtud 4 päeva enne menstruatsiooni algust.

Pr.X.Y.₉. Menstruatsioon nelja nädala tagant.

K a t s e Frank-Nothmanni järgi tehtud 12.veebr.1924.

Enne katset uriinis Nyl.-; veresuhkur 0,1%.

Antud 100 gr.viinamarja-suhkurt, lahundatud ca 400 kam.tees.

½ tunni pärast uriinis Nyl.+ +

2/2 " " " Nyl.+ + + ; veresuhkur 0,146%.

3/2 " " " Nyl.+ + +.

Katse tehtud kolm päeva enne menstruatsiooni.

Pr.X.Y.₁₀. Menstruatsioon keskmiselt nelja nädala tagant.

K a t s e Frank.Nothmanni järgi tehtud 15.II.1924.

Enne katset uriinis Nyl.-; veresuhkur 0,1%.

Antud 100 gr.viinamarja-suhkrut, lahundatud ca 400 kam.kohvis.

½ tunni pärast uriinis Nyl.(ei saanud võtta).

2/2 tunni pärast uriinis Nyl. + + ; veresuhkur 0,141%.

3/2 " " " Nyl.-

K a t s e tehtud homm. kell 8.; lõuna algas menstruatsioon.

J u h t 109.

(128)

Prl.N.N., 32 a. vana. Menstruatsioon iga nelja nädala tagant.

K a t s e Frank-Nothmanni järgi tehtud 16.veebr.1924.

Enne katset uriinis Nyl.-; veresuhkur 0,1%.

Antud 100 gr. viinamarja-suhkrut, lahundatud ca 400 ksm.tees.

1/2 tunni pärast uriinis Nyl.-

2/2 " " " Nyl.-; veresuhkur 0,132%.

3/2 " " " Nyl.-

18.veebr., s.o. 2 päeva pärast algas menstruatsioon.

J u h t 110.

(130)

Pr.NN. Menstruatsioon iga nelja nädala tagant.

K a t s e Frank-Nothmanni järgi tehtud 17.veebr.1924.

Enne katset uriinis Nyl.-; veresuhkur (ei ole määratud).

Antud 100 gr.viinamarja-suhkrut, lahundatud ca 400 ksm.tees.

1/2 tunni pärast Nyl.-

2/2 " " " Nyl.-; veresuhkur 0,127%.

3/2 " " " Nyl.-

18.veebr., s.o. teisel päeval algas menstruatsioon.

J u h t 111.

(137)

Pr. N.N.₁. Menstruatsioon keskmiselt nelja nädala tagant.

K a t s e Frank-Nothmanni järgi tehtud 21.veebr.1924.

Enne katset uriinis Nyl.-

Antud 100 gr.viinamarja-suhkrut, lahundatud ca 400 ksm.tees.

1/2 tunni pärast Nyl.+

2/2 " " " Nyl.+; veresuhkur 0,107%.

3/2 " " " Nyl.-

6 päeva peale katset algas menstruatsioon.

J u h t 112.

(138)

Haige pr.T-r, 36 a. vana. Menstruatsioon iga 3 1/2 nädala tagant

4 päeva. Kliiniline diagnoos: Colpitis gramal.

K a t s e Frank-Nothmanni järgi tehtud 21.veebr.1924.

Enne katset uriinis Nyl.-

Antud 100 gr.viinamarja-suhkrut, lahundatud ca 400 km.tees.

1/2 tunni pärast Nyl.-

2/2 " " Nyl.-; veresuhkur 0,089%.

3/2 " " Nyl.-

28.veebr., s.o. 5 päeva peale katset algas menstruatsioon.

(Haigusleht 218-1924. GÜN.III kl.).

J u h t 113.

(139).

Prl.N.N.₁. Menstruatsioon keskmiselt iga nelja nädala tagant.

K a t s e Frank-Nothmanni järgi tehtud 22.veebr.1924.

Enne katset uriinis Nyl.-; veresuhkur 0,09%.

Antud 100 gr.viinamarja-suhkrut, lahundatud ca 400 km.tees.

1/2 tunni pärast uriinis Nyl.-

2/2 " " " Nyl.-; veresuhkur 0,136%.

3/2 " " " Nyl.-

Katse tehtud kahe menstruatsiooni vahel, 13 päeva peale olnud menstruatsiooni.

J u h t 114.

(143).

Pr.N.N.₂. Menstruatsioon keskmiselt iga nelja nädala tagant.

K a t s e Frank-Nothmanni järgi tehtud 27.II.1924.

Enne katset uriinis Nyl.-; veresuhkur 0,1%.

Antud 100 gr.viinamarja-suhkrut, lahundatud ca 400 km.tees.

1/2 tunni pärast uriinis Nyl.-

2/2 " " " Nyl.-; veresuhkur 0,13%.

3/2 " " " Nyl.-

Katse tehtud kahe menstruatsiooni vahel, 12 päeva peale olnud menstruatsiooni.

J u h t 115.

(144).

Prl.N.N.₂. Menstruatsioon nelja nädala tagant, 3-4 päeva.

K a t s e Frank-Nothmanni järgi tehtud 27.veebr.1924.

Enne katset uriinis Nyl.-; veresuhkur 0,098%.

Antud 100 gr.viinamarja-suhkrut, lahundatud ca 400 km.tees.

1/2 tunni pärast uriinis Nyl.-

2/2 tunni pärast uriinis Nyl.-; veresuhkur 0,11%.

3/2 " " " Nyl.+ (nõrk)

J u h t 116.

(145)

Pr1.N.N.₃. Menstruatsioon keskmiselt nelja nädala tagant.

K a t s e Frank-Nothmanni järgi tehtud 28.veebr.öhtul (tühja kõhuga).

Enne katset uriinis Nyl.-; veresuhkur 0,1%.

Antud 100 gr.viinamarja-suhkrut, lahundatud ca 300 km.kohvis.

1/2 tunni pärast uriinis Nyl.+

2/2 " " " Nyl.+ + ; veresuhkur 0,128%.

3/2 " " " Nyl (?) (ei saanud võtta).

2.märtsil, s.o. neljanda päeval, algas menstruatsioon.

J u h t 117.

(150).

Haige Pr.A.G., 31 a vana. Menstruatsioon iga nelja nädala tagant 3-5 päeva. Viimane korralikult 22.veebr.1924.

Kolm päeva peale menstruatsiooni alanud väheldane verejooks, mis kestab kuni katseni. Korralik menstruatsioon peaks tulema 20.märtsil.Viimase kahe kuu jooksul coitust ei ole olnud.

Günekoloogiliselt midagi iseäralist ei leidu.

K a t s e Frank-Nothmanni järgi 18.märtsil 1924.

Enne katset uriinis Nyl.-; veresuhkur 0,1%.

Antud 100 gr.viinamarjasuhkrut, lahundatud ca 400 km.tees.

1/2 tunni pärast uriinis Nyl.-

2/2 " " " Nyl.-; veresuhkur 0,193%

3/2 " " " Nyl.+ Fe +

19-20.märtsil tuli verd, nagu harilikult menstruatsiooni ajal.

(Haigusleht 229-1924a. GÜN.III kl.).

J u h t 118.

(156).

Haige Pr.A.W., 32 a. vana. Menstruatsioon 23-24 päeva tagant, 2-3 päeva. Viimane menstruatsioon 9.märtsil väikese hiljaksjäämisega; verd tuli kaunis vähe. Täna, 1.aprillil 1924, tuli veidi verd, ühenduses valudega ristlumis ja all kõhus.Kliiniline diagnoos: retroversio uteri, oophoritis dextr.

K a t s e Frank-Nothmanni järgi tehtud 1.aprillil 1924a.

Enne katset uriinis Nyl.- ; veresuhkur 0,09%.

Antud 100 gr.viinamarja-suhkrut, lahundatud ca 400 kam.tees.

1/2 tunni pärast uriinis Nyl.-

2/2 " " " Nyl. +; Fe +; veresuhkur 0,115%.

3/2 " " " Nyl.-

2. ja 3.aprillil tulnud verd enam, vastavalt menstruatsiooni vere rohkusele.

J u h t 119.

(34)

Haige pr.Anna A., 58 a. vana. Menstruatsioon nelja nädala tagant 3-4 päeva. Viimane menstruatsioon 13 aastat tagasi.

Kliiniline diagnoos: cystitis, ruptura perinei, climax.

K a t s e Frank-Nothmanni järgi tehtud 27.märtsil 1923.

Enne katset uriinis Nyl.-

Antud 100 gr.viinamarja-suhkrut, lahundatud ca 400 kam.tees.

1/2 tunni pärast uriinis Nyl.-

2/2 " " " Nyl.-

3/2 " " " Nyl.-

(Haigusleht №217-1923. Gün.III kl.)

J u h t 120.

(35).

Haige pr.Anna A., 13 aastat tagasi viimane menstruatsioon (sama haige, mis eelmises katses). Peale selle, kui 8 päeva järgimööda oli saanud subkutaan kollase keha ained (corpus luteum opton firma Merk) iga päev üks kam.

K a t s e Frank-Nothmanni järgi tehtud 4.aprillil 1923.

Enne katset uriinis Nyl.-

Antud 100 gr.viinamarja-suhkrut, lahundatud ca 400 kam.tees.

1/2 tunni pärast uriinis Nyl.-

2/2 " " " Nyl.-

3/2 " " " Nyl.-

(Haigusleht № 217-1923. Gün.III kl.)

J u h t 121.

(44)

Haige prl. Ella K., 22 a. vana. Menstruatsioon iga kolme nädala tagant 7-8 päeva. Viimane olnud 28.märtsil 1923. 11.aprillil olnud laparotomia, kus mõlemad munasarjad operatiivselt tuli kõrvaldada.

K a t s e Frank-Nothmanni järgi 23.IV.1923.

Enne katset uriinis Nyl.-

Antud 100 gr.viinamarja-suhkrut, lahundatud ca 400 km.tees.

1/2 tunni pärast uriinis Nyl.-

2/2 " " " Nyl.-

3/2 " " " Nyl.-

(Haigusleht 264-1923. GÜN.III kl.).

J u h t 122.

(135.)

Haige pr.M.S-k, 41 a.vana. Menstruatsioon nelja nädala tagant 3-4 päeva. Viimane menstruatsioon 5 aastat tagasi. Kliiniline diagnoos: Retroversio uteri, climax.

K a t s e Frank-Nothmanni järgi tehtud 19.veebr.1924.

Enne katset uriinis Nyl.-; veresuhkur 0,097%.

Antud 100 gr.viinamarja-suhkrut, lahundatud ca 400 km.tees.

1/2 tunni pärast uriinis Nyl.-

2/2 " " " Nyl.+ + ; Fe + + ; veresuhkur 0,148%.

3/2 " " " Nyl.-

(Haigusleht 209-1924.GÜN.III kl.)

J u h t 123.

(142)

Haige pr.M.S., 42 a. vana, 5 a. tagasi viimane menstruatsioon. (Sama haige, mis eelmisel juhul). Saanud 7 päeva järgi-mööda subkutaan iga päeva 2 km. „Ovarial Opton“ ilma corp.luteum (Firma Merk).

K a t s e Frank-Nothmanni järgi tehtud 27.veebr.1924.

Enne katset uriinis Nyl.-

Antud 100 gr.viinamarja-suhkrut, lahundatud ca 400 km.tees.

1/2 tunni pärast uriinis Nyl.-

2/2 " " " Nyl.-; veresuhkur 0,143%.

3/2 " " " Nyl.-

(Haigusleht 209-1924. GÜN.III kl.)

J u h t 124.

(148)

Haige pr.Lina R., 68 a.vana. Menstruatsioon olnud iga nelja nädala tagant. Viimane menstruatsioon 20 a. tagasi. Kliiniline diagnoos : Ruptura perinei, prolapsus uteri, climax.

K a t s e Frank-Nothmanni järgi tehtud 11.III.1924.

Enne katset uriinis Nyl.- ; verosuhkur 0,1%.

Antud 100 gr.viinamarja-suhkrut, lahundatud ca 400 km.tees.

1/2 tunni pärast uriinis Nyl.-

2/2 " " " Nyl.-; veresuhkur 0,171%.

3/2 " " " Nyl.+.

(Haigusleht 181-1924. Gün.III kl.).

Edasi on tehtud nii raskejalgsete, kui ka mitteraskejalgsete juures rida katseid phloridziniga. Toon allpool nende katsede tagajärjed. ja esimeses järjekorras katsed raskejalgsetega, mis positiivselt reageerisid.

J u h t 125.

(7)

A n a m n e e s : Pr.Elena J., 26 a.vana. Menstruatsioon iga 3-4 nädala tagant 3-4 päeva. Viimane menstruatsioon augusti kuul, 1922 aastal. Haige kannatab kopsutiisikuse all ja tuli kliiniku, et kunstlist aborti teha lasta.

G ü n e k o l o o g i l i n e l e i d : Emakas suurenenud vastavalt raskejalgsusele 3-dal kuul.

K a t s e Kamnitzer-Josephi järgi tehtud 4.XII.1922.

Enne katset uriinis Nyl.-

Antud intramuskulär 0,002 gr.Phloridzini + per os 300 km.teed.

1/2 tunni pärast uriinis Nyl.-;

2/2 " " " Nyl.-

3/2 " " " Nyl. + + .

D i a g n o o s : 5-mal dets.1922 tehtud kunstline abort.

Gravidit.in mens.III.

(Haigusleht 635-1922. Gün.III kl.).

J u h t 126.

(9)

A n a m n e e s : Pr.Analie L., 30 a. vana. Menstruatsioon kolme nädala tagant, 3-4 päeva. Viimaste aega ei tea kindlasti üles anda,

sest et verd väiksel viisil alati tuleb.

G ü n e k o l o o g i l l i n e l e i d : Emakas suurenenud, pehme. Portio peal kahtlased veristuvad erosioonid. 9.detsembril portio vagin.uteri küljest võetud tükk mikroskoobiliseks uurimiseks, mis näitas, et oli algaja vähjaga tegemist.

K a t s e Karmitzer-Josephi järgi tehtud 11.dets.1922.

Erne katset uriinis Nyl.-

Antud intramuskul.0,002 gr.phloridzini + per os ca 400 kam.teed.

1/2 tunni pärast Nyl. +

2/2 " " Nyl. + +

3/2 " " Nyl.-

D i a g n o o s : Et reaktsioon positiivne, tuleb otsustada, et haige ka raskejalgne. 14.dets.tehtud laparotomia ja välja võetud neljandas kuu raskejalgne emakas. Gravidit.in mens.IV.et carcinoma colli uteri.

(Haigusleht Nr 642-1922. GÜN.III kl.)

J u h t 127.

(21)

A n a m n e e s : Pr.Pauline L., 38 a. vana. Menstruatsioon 27 päeva pärast 3-4 päeva. Viimane menstruatsioon 27.oktoobril 1922. Haigel südamepööritus, oksendab.

G ü n e k o l o o g i l l i n e l e i d : Emakas suurenenud, pehme. Colostrum.

K a t s e Karmitzer-Josephi järgi tehtud 11.veebr.1923.

Erne katset uriinis Nyl.-

Antud intraglüt.0,002 gr.phloridzini + per os ca 400 kam.teed.

1/2 tunni pärast uriinis Nyl.-

2/2 " " " Nyl. + + + ;

3/2 " " " Nyl. + .

D i a g n o o s : Haige hiljem ennast näitamas käinud, kus selgus, et uterus suureneb. Gravid.in mens.IV.

(Haigusleht 89-1923. GÜN.III kl.)

J u h t 128.

(24)

A n a m n e e s : Pr.Jenny J., 30 a. vana. Menstruatsioon iga kolme-nelja nädalatagant 3-4 päeva. Viimane 10.jaan.1923.

G ü n e k o l o o g i l i n e l e i d : Emakas veidi suurenenud. Rahemal pool emakat väike tumor.

K a t s e Kämnitser-Josephi järgi tehtud 15.veebr.1923.

Enne katset uriinis Nyl.-

Antud intraglut.0,002 gr.Phloridzini + per os ca 400 km.teed.

1/2 tunni pärast Nyl.+ (nõrk)

2/2 " " Nyl. + + + ;

3/2 " " Nyl. +

D i a g n o o s : Edaspidine vaatlus nähtas, et haige oli raskejalgne (2.märtsil olnud abort.spontan.). Gravidit.in mens.II. Cystoma ovar.sin.

(Haigusleht № 66-1923. Gün.II kl.)

J u h t 129.

(26)

A n a m n e e s : Pr.Minna S., 29 a. vana. Menstruatsioon kolme nädala tagant 3-4 päeva. Viimane korralik detsembri kuul 1922. Kahe nädala eest olnud väike verejooks, mis mõne päeva eest kordunud.

G ü n e k o l o o g i l i n e l e i d : Emakas suurenenud, vastavalt umbes kolme kuulisele raskejalgsusele.

K a t s e Kämnitser-Josephi järgi tehtud 19.veebr.1923.

Enne katset uriinis Nyl-

Antud intraglut.0,002 gr.Phloridzini + per os ca 400 km.teed.

1/2 tunni pärast uriinis Nyl.-

2/2 " " " Nyl. + + ;

3/2 " " " Nyl.-

D i a g n o o s : Verejooks ära jäänud. Raskejalgsus lähed edasi. Gravidit.in mens.III. Abort.imminens.

(Haigusleht № 115-1923. Gün.III kl.)

J u h t 130.

(28).

A n a m n e e s : Pr.Adele W., 34 a. vana. Menstruatsioon iga kolme nädala tagant 4-5 päeva. Viimane menstruatsioon korraliku 17. detsembril 1922a. Kahe nädala eest tulnud veidi verd.

G ü n e k o l o o g i l i n e l e i d : Emakas suurenenud, pehme.

K a t s e Kannitzer-Josephi järgi tehtud 5.III.1923.

Enne katset uriinis Nyl.-

Antud intraglut.0,002 gr.phloridzini + per os ca 400 kam.teed.

½ tunni pärast uriinis Nyl. + +

2/2 " " " Nyl. +

3/2 " " " Nyl.-

D i a g n o o s : Gravidit.in mens.III, ruptura perinei.

(Haigusleht № 149-1923. Gün.III kl.)

J u h t 131.

(30)

A n a m n e e s : Pr.Anna I., 37 a. vana. Menstruatsioon 3½ nädala tagant 4-5 päeva. Viimane menstruatsioon 13.I.1923.

Haige tunneb kasvajat all kõhus, mille tõttu kliinikusse tulnud.

G ü n e k o l o o g i l i n e l e i d : Tunda emaka küljes, mis suurenenud, kõva kanamuna suurune tükk, emaka kaelas tunda väike polüüp.

K a t s e Kannitzer-Josephi järgi tehtud 7.märtsil 1923.

Enne katset uriinis Nyl.-

Antud intraglut.0,002 gr.phloridzini + per os ca 400 kam.teed.

½ tunni pärast uriinis Nyl. + +

2/2 " " " Nyl. +

3/2 " " " Nyl.-

D i a g n o o s : Gravidit.in mens.II, myoma uteri subseros., polypus cervicis.

(Haigusleht № 171-1923. Gün.III kl.).

Edasi sai tehtud phloridziniga rida katseid haigete juures, kes kindlasti mitte raskejalgsed ei olnud. Samuti toon siin juhu, kus katse ajal kindel ei olnud, kas katsealune raskejalgne või mitte, kuid kus reaktsioon negatiivne välja tuli ja kus hiljem selgus, et raskejalgsusega siiski tegemist ei olnud.

J u h t 132.

(10)

A n a m n e e s : Pr.Emilie S., 38 a. vana. Menstruatsioon nelja nädala tagant 3-4 päeva. Viimane menstruatsioon 2.detsembril 1922.

G ü n e k o l o o g i l i n e l e i d : Emakas väikene,

tahapooles kaldunud, collum conicum.

K a t s e Kärnitzer-Josephi järgi tehtud 11.dets.1922.

Enne katset uriinis Hyl.-

Antud intraglut.0,002 gr.phloridzini + per os ca 400 kam.teed.

1/2 tunni pärast uriinis Hyl.-

2/2 " " " Hyl.-

3/2 " " " Hyl.-

D i a g n o o s : Retroversio uteri, collum conicum, sterilitas.

(Haigusleht № 649-1922. Gün.III kl.)

J u h t 133.

(20)

A n a m n e e s : Pr.Julie E., 36 a. vana. Menstruatsioon iga nelja nädala tagant 6 päeva. 6.detsembril viimane korralik menstruatsioon. 12.jaanuaril algas verejooks, mis kestis 19.jaan. , siis oli 4-5 päeva vahet, mille peale uuesti veidi verd tuli.

G ü n e k o l o o g i l i n e l e i d : Mõlemal pool emakat tunda suurenenud adnexid.

K a t s e Kärnitzer-Josephi järgi tehtud 10.veebr.1923.

Enne katset uriinis Hyl.-

Antud intraglut.0,002 gr.phloridzini + per os ca 400 kam.teed.

1/2 tunni pärast uriinis Hyl.-

2/2 " " " Hyl.-

3/2 " " " Hyl.-

D i a g n o o s : Adnexitis duplex.

(Haigusleht № 87-1923. Gün.III kl.)

J u h t 134.

(23)

A n a m n e e s : Pr.Adele L., 25 a. vana. Menstruatsioon iga nelja nädala tagant 3-4 päeva. Viimane korralik menstruatsioon 3.dets.1922. 22.jaan.alganud verejooks, mille peale 25.(väljaspool kliinikut) väljapuhastus tehtud, kuid verejooks ei ole ära jäänud. Viimase asjaolu tõttu olla haige kliiniku tulnud.

G ü n e k o l o o g i l i n e l e i d : Paremal pool emakat ja osa Douglas'i ruumis resistents.

K a t s e Kärnitzer-Josephi järgi 14.veebr.1923.

Enne katset uriinis Hyl.-

Antud intraglut.0,002 gr.phloridzini + per os ca 400 gr.teed.

1/2 tunni pärast uriinis Nyl.-

2/2 " " " Nyl.-

3/2 " " " Nyl.-

D i a g n o o s : 23.veebr.tehtud laparotomia, selgus, et oli abort.tubar.dextr. salpingitis sin. Kõhus vana veri.

(Haigusleht № 55-1923. Güm.II kl.).

J u h t 135.

(25)

A n a m n e s : Pr. Helene A., 40 a. vana. Menstruatsioon 3 1/2 nädala tagant 2 päeva. Viimane menstruatsioon olnud augusti kuul 1922 ja kestnud 2 päeva, siis detsembri algul (väga vähe), 30.jaanuaril (1 päev), 14-15.veebr.(1/2 päeva). Kõrratu menstruatsiooni tõttu haige kliiniku tulnud.

G ü n e k o l o o g i l i n e l e i d : Puhemel pool emakat tunda pikergune kova konsistentsiga tumor.

K a t s e Kammnitzer-Josephi järgi 11.veebr.1923.

Enne katset uriinis Nyl.-

Antud intraglut.0,002 gr.phloridzini + per os ca 400 kam.teed.

1/2 tunni pärast uriinis Nyl.-

2/2 " " " Nyl.-

3/2 " " " Nyl.-

D i a g n o o s : Adnexitis sin. (tumor?).

(Haigusleht 118-1923. Güm.III kl.)

J u h t 136.

(29)

A n a m n e s : Pr.E.L-s, 26 a.vana. Menstruatsioon nelja nädala tagant 7 päeva. Menstruatsioon oli 3/veebr./3.märtsil, kuid väga vähe. Haige tuli kliiniku arvatava kasvaja tõttu.

G ü n e k o l o o g i l i n e l e i d : Emakas näib olevat mügarline, kahe sarviline.

K a t s e Kammnitzer-Josephi järgi tehtud 3.märtsil 1923.

Enne katset uriinis Nyl.-

Antud intraglut.0,002 gr.phloridzini + per os ca 400 kam.teed.

1/2 tunnis pärast uriinis Nyl.-

2/2 " " " Nyl.-

3/2 " " " Nyl.-

D i a g n o o s : Uterus bicornuus. Raskejalgaust ei ole.
(Haige ~~ambula~~ ambulaatoorselt vaatlemisel olnud, hiljem kliiniku
tulnud).

(Haigusleht № 174-1923. GÜN.III kl.)

J u h t 137.

(31)

A n a m n e e s : Pr.Karoline M., 37 a. vana. Menstruatsioon
iga nelja nädala tagant 6-7 päeva. Viimane menstruatsioon 7-mal
märtsil 1923.

G ü n e k o l o o g i l i n e l e i d : Emakas suurenenud,
kuid kõva. Samuti suurenenud adnexid, tundelikud.

K a t s e Kamnitzer-Josephi järgi tehtud 13.märtsil 1923.

Enne katset uriinis Nyl.-

Antud intraglut.0,002 gr.phloridzini + per os ca 400 gr.teed.

1/2 tunni pärast uriinis Nyl.-

2/2 " " " Nyl.-

3/2 " " " Nyl.-

D i a g n o o s : Adnexitis duplex (tumor adnex.)

(Haigusleht № 188.1923. GÜN.III kl.)

Kuid mitte kõik raskejalgsed ei reageerinud phloridzini süsti-
mise peale glükosuriaga. Nii

J u h t 138.

(8)

A n a m n e e s : Pr.Marie A., 23 a. vana. Menstruatsioon
nelja nädala tagant 7 päeva. Viimane menstruatsioon 29.sept.1922.
Haigel kopentuberkuloos, raskemal kuul, mille tõttu kliinikusse
tulnud kunstlise abordi tegemiseks.

G ü n e k o l o o g i l i n e l e i d : Emakas suurenenud.

K a t s e Kamnitzer-Josephi järgi tehtud 4.dets.1923.

Enne katset uriinis Nyl.-

Antud 0,0015 gr. phloridzini + per os ca 400 kam.teed.

1/2 tunni pärast uriinis Nyl.-

2/2 " " " Nyl.-

3/2 " " " Nyl.-

D i a g n o o s : 5.dets.tehtud kunstline abort. Gravid.in mens.

III.

(Haigusleht № 632-1922. GÜN.III kl.)

A n a m n e e s : Pr.Lidia S., 26 a. vana. Menstruatsioon nelja nädala tagant 5-6 päeva. Viimane 28.nov.1922. 5-6 jaan.tuli veidi verd, siis oli jälle kaks nädalat vahet. Hiljem tuli jälle 2-3 päeva vähesel arvul, millele 10-päevane vahe järgnes.

G ü n e k o l o o g i l i n e l e i d : Emakas suurenenud.

K a t s e Karmnitzer-Josephi järgi tehtud 12.veebr.1923.

Enne katset uriinis Nyl.-

Antud intraglut.0,002 gr.phloridzini + per os ca 400 ksm.teed.

1/2 tunni pärast uriinis Nyl.-

2
/2 " " " Nyl.-

3/2 " " " Nyl.-

D i a g n o o s : Hiljem haige korduvalt kliinikus olnud, kus selgus, et katse ajal siiski raskejalgus edasi kestis. Gravidit.in mens.III., Abort.imminens.

(Haigusleht № 52-1923. Gün.II kl.).

A n a m n e e s : Pr.J.P., 34 a. vana. Menstruatsioon nelja nädala tagant 3-4 päeva. Viimane 9 kuld tagasi.

G ü n e k o l o o g i l i n e l e i d : Emakas suurenenud vastavalt raskejalguse lõpule, lapse südame löögid kuulda.

K a t s e Karmnitzer-Josephi järgi tehtud 16.jaan.1923.

Enne katset uriinis Nyl.-

Antud intraglut.0,002 gr.phloridzini + per os ca 400 ksm.teed.

1/2 tunni pärast uriinis Nyl.-

2/2 " " " Nyl.-

3/2 " " " Nyl.-

D i a g n o o s : Gravidit.in mens.X.- 2 päeva peale katset oli sünnitus.

(Sünn-jsk.haigusleht № 1923. III kl.)

A n a m n e e s : Pr.Jda K., 27 a.vana. Menstruatsioon iga nelja nädala tagant 3 päeva. Viimane menstruatsioon 10.detsembril 1923.

G ü n e k o l o o g i l i n e l e i d : Midagi iseäralikku.

K a t s e Kamnitzer-Josephi järgi tehtud 23.jaan.1924.

Enne katset uriinis Nyl.-

Antud intraglut.0,002 gr.phloridzini + per os ca 400 kam.teed.

1/2 tunni pärast uriinis Nyl.-

2/2 " " " Nyl.-

3/2 " " " Nyl.-

Nagu hiljem selgus, oli haige katse ajal siiski raskejalgne.

D i a g n o o s : Gravidit.in mens.II.

(Haigusleht № 49-1924. GÜN.III kl.)

Kuid ka mõned katsealused, kes kindlasti mitte raskejalgsed ei olnud, reageerisid phloridzini süstimise peale glükosuriaga. Haigete edaspidisel vaatllemisel selgus, et, nagu katsete juures viinamarja-suhkrugagi, katsealused olid menstruatsiooni eelses ajajärgus (praemenstruum) ja et neil mõni päev hiljem menstruatsioon ilmus. Nii

J u h t 142.

(14)

Pr.A.G-k, 22 a. vana. Menstruatsioon keskmiselt nelja nädala tagant 4-5 päeva. Viimane menstruatsioon 14.dets.1922. Kahtlus gravidit.extrauterina peale.

K a t s e Kamnitzer-Josephi järgi tehtud 7.I.1923.

Enne katset uriinis Nyl.-

Antud intraglut.0,002 gr.phloridzini + per os ca 400 kam.teed.

1/2 tunni pärast uriinis Nyl.+

2/2 " " " Nyl. + +

3/2 " " " Nyl.-

~~D i a g n o o s~~ Hilisemal haige vaatlusel selgus, et 11.jaan.1923, s.o. neli päeva peale katset temal ilmus menstruatsioon

(Haigusleht № 1. 1923. GÜN.II kl.)

J u h t , 143.

(27)

Pr.Lidia W., 29 a. vana. Menstruatsioon iga nelja nädala tagant 8 päeva. Viimane 28.jaanuaril 1923. Haige olnud kliinikus adnexitise tõttu.

K a t s e Kamnitzer-Josephi järgi tehtud 20.veebr.1923.

Enne katset uriinis Nyl.-

Antud intraglut.0,002 gr.phloridzini + per os ca 400 ksm.teed.

1/2 tunni pärast uriinis Nyl.+

2/2 " " " Nyl.-

3/2 " " " Nyl.-

25.veebruariil lahkus haige kliinikust algava menstruatsiooni tõttu.

(Haigusleht № 38-1923. Güm.III kl.)

J u h t 144.

(94)

Pr.Elise T., 30 a. vana. Menstruatsioon iga nelja nädala tgaant 3-4 päeva. 21.aug.oli korralik menstruatsioon. Peale selle kui menstruatsioon kaks kuu ära oli olnud, tulnud 3-4 päeva jooksul verd tükides. Sest ajast peale tuleb ühtelugu väikeste vaheaegadega verd; mõni kord enam, mõni kord vähem. Kliiniliselt adnexitis sin.

K a t s e Kannitzer-Josephi järgi tehtud 16.jaan.1924.

Enne katsed uriinis Nyl.-

Antud intraglut.0,002 gr.phloridzini + per os ca 400 ksm.teed.

1/4 tunni pärast uriinis Nyl.+ ++ (tehnilistel põhjustel ei olnud võimalik varem uriini saada)

1³/4 " " " Nyl.+

2/4 " " " Nyl.-

Nähtavasti tuleb ka siin positiivset reaktsiooni seletada eeloleva menstruatsiooniga, milleks pidada tuleb suuremat verejooksu, mis alganud 21.jaanuaril, s.o. 5 päeva peale katsed. Viimase asjaolu tõenduseks räägib ka see nähtus, et 19., s.o. 2 päeva enne menstruatsiooni kontrollkatsena sama haige juures ettevõetud reaktsioon Frank-Nothmanni järgi veresuhkruga normaalpiirides ei annud glükosuriat.

(Haigusleht № 16-1924. Güm.III kl.)

Kuid ka juhtudel, kus raskejalgsusega tegemist ei ole ja kus katsealune ka mitte menstruatsiooni eelses ajajärgus ei olnud, võib phloridziniga nähtavasti positiivne reaktsioon ilmuda.

№11

J u h t 145.

(99)

A n a m n e s : Pr.A.W., 42 a. vana, menstruatsioon iga

nelja nädala tagant 4-5 päeva. Haige kliinika tulnud verejooksu tõttu, mis 13 päeva kestab. Enne seda olnud menstruatsioon nelja nädala eest, kestnud kolm päeva. tulnud kaunis vähe verd. Eelviimane kord olnud verejooks suurem ja kestnud nagu ikka 4-5 päeva.

G ü n e k o l o o g i l i n e l e i d : Emakas suurenenud, mügarline.

K a t s e Karmnitzer-Josephi järgi tehtud 19.jaan.1924.

Enne katset uriinis Nyl.-

Antud intraglut.0,002 gr.phloridzini + per os ca 400kgm.teed.

1/2 tunni pärast uriinis Nyl.-

2/2 " " " Nyl. + + + ; Fe + + ;

3/2 " " " Nyl.-

Katse algul, mis nagu ikka, tühja kõhu puhul tehtud, sai veresuhkur ära määratud, samuti ka üks tund peale phlorindzini süstimist. Katse algul oli veresuhkur normaal (0,095%). Üks tund peale katset 0,108%. Juhul selgituseks sai 21.jaan.sama haigega tehtud

K a t s e Frank-Nothmanni järgi.

Enne katset uriinis Nyl.- ; veresuhkur 0,095%.

Antud 100 gr.viinamarja-suhkrut, lahundatud 400 km.tees.

1/2 tunni pärast uriinis Nyl.-

2/2 " " " Nyl.- ; veresuhkur 0,261%.

3/2 " " " Nyl. + + + ; Fe + + .

Et veresuhkur tunni aja pärast ligi kolmekordseks enne katset olnudveresuhkru arvust tõusnud, tuleb oletada, et antud juhul tegemist kerge diabeediga.

D i a g n o o s : Myoma uteri.

(Haigusleht N^o 37-1924. G^{ün}.III kl.)

Roubitscheki meetodi järgi tehtud katsetest avaldan järgmised:

J u h t 146.

(145)

A n a m n e e s : Pr.Hilda M., 35 a. vana. Menstruatsioon iga nelja nädala tagant 3-4 päeva. Viimane 2.veebr.1923.

Haige saadetud vaimuhaiguste kliinikust naistekliiniku kunstlise abordi tegemiseks.

G ü n e k o l o o g i l i n e l e i d : Emakas vähe suurenenud
K a t s e Roubitscheki järgi tehtud 30.apr.1923.

Enne katses uriinis Nyl.-

Antud per os 10 gr.viinamarja-suhkrut, lahundatud ca 300 ksm.
tees. 20 min. hiljem süstitud intramuskul. 1/2 ksm.sol. supra-
renini 1 : 1000 Höchst.

1/4 tundi pärast süstimist uriinis Nyl.-

3/4 " " " " Nyl.-

1 1/4 " " " " Nyl.-

D i a g n o o s : Gravidit.in mens.II. Hägel tehtud kunstline
abort.

(Haigusleht № 335-1923. GÜN.III kl.)

J u h t 147.

(105)

A n a m n e e s : Prl.Berta B., 23. a.vana. Menstruatsioon
iga nelja nädala tagant 4 päeva. Viimane menstruatsioon det-
sembril enne Jõulut.

G ü n e k o l o o g i l i n e l e i d : Emakas veidi pehmem.

K a t s e Roubitscheki järgi tehtud 28.jaan.1924.

Enne katses uriinis Nyl.- ; veresuhkur 0,0926%.

Antud per os 10 gr.viinamarja-suhkrut, lahundatud ca 300 ksm.
tees.

20 min.hiljem süstitud intramuskul. 1/2 ksm.sol.suprarenini
1: 1000 Höchst.

1/4 tundi pärast süstimist uriinis Nyl.-

3/4 " " " " Nyl.- ; veresuhkur 0,094%.

1 1/4 " " " " Nyl.-

D i a g n o o s : Gravidit.in mens.II.

(Haigusleht № 61-1924. GÜN.III kl.)

J u h t 148.

(153)

A n a m n e e s : Pr.Marie S, 32 a.vana. Menstruatsioon iga
nelja nädala tagant 6-7 päeva. Viimane menstruatsioon 16.veebr.24a
Saadetud kliinikusse kunstlise abordi tegemiseks.

G ü n e k o l o o g i l i n e l e i d : Emakas veidi suurene-
nud, pehme.

K a t s e Roubitscheki järgi tehtud 4.apr.1924.

Enne katset uriinis Nyl.- ; veresuhkur 0,1%.

Antud per os 100 gr.viinamarja-suhkrut, lahundatud ca 300 ksm.
tees.

20 min.hiljem süstitud intramuskulär ½ kbs.sol.suprarenini

1 : 1000 Höchst.

¼ tundi pärast süstimist uriinis Nyl.-

¾ " " " " Nyl. + + + ; veresuhkur 0,192%

1¼ " " " " Nyl. + + + .

D i a g n o o s : Gravidit.in mens.II. 5.apr.tehtud kunst-
line abort.

(Haigusleht Nr 269-1924. GÜN.III kl.)

J u h t 149.

(157)

A n a m n e e s :

Pr. Amalie K., 30 a. vana. Menstruatsioon iga nelja nädala
tagant 4-5 päeva. Viimane menstruatsioon 22.veebr.1924.

Saadetud kliiniku raske kopsutiisikuse tõttu kunstlise abordi
toetamiseks.

G ü n e k o l o o g i l i n e l e i d : Emakas suurenenud.

K a t s e Roubitscheki järgi tehtud 12.apr.1924.

Enne katset uriinis Nyl.- ; veresuhkur 0,09%.

Antud per os 10 gr.viinamarja-suhkrut, lahundatud ca 300 ksm.
tees.

2 min.hiljem süstitud intramuskul.½ kbs.sol.suprarenini

1: 1000 Höchst.

¼ tundi pärast süstimist uriinis Nyl. -

¾ " " " " Nyl.-; veresuhkur 0,1%

1¼ " " " " Nyl.-

D i a g n o o s : Gravidit.in mens.II. Samal päeval tehtud
kunstline abort.

(Haigusleht 229.1924. GÜN.III kl.)

J u h t 150.

(160)

A n a m n e e s : Pr. Rosa H., 34 a. vana. Menstruatsioon
nelja nädala tagant 4 päeva. Viimane 15.veebr.1924.

G ü n e k o l o o g i l i n e l e i d : Emakas suurenenud.

K a t s e Roubitscheki järgi tehtud 10.apr.1924.

Enne katset uriinis Nyl.- (veresuhkrut ei saanud määrata)

Antud per os 10 gr.viinamarja-suhkrut, lahundatud ca 300 ksm.
tees.

20 min.hiljem süstitud intramuskul.½ ksm.sol.suprarenini

1 : 1000 Höchst.

¼ tundi pärast süstimist uriinis Nyl.-

¾ " " " " Nyl.-; veresuhkur 0,071%.

1¼ " " " " Nyl.-

D i a g n o o s : Gravidit.in mens.II.

(Ambulatoorne haige, käinud hiljem korduvalt, kus sel-
gus, et raskejalgsus edasi läheb).

Nagu juba eelpool tähendatud, tegin peale selle rea katseid Frank-Nothmanni meetodi modifitseerides, tarvitades viinamarja-suhkru asemel loomuliku invert-suhkrut -- mett. Sarnase meetodi järgi töötades, sai ühel juhul kindlaks tehtud muu seas vigastamata gravidit.tubar., mis lõikuse teel sai kõrvaldatud. Positiivselt reageeris ka üks cystoma ovarii menstruatsioonil algul. Et aga mett raske doseerida, said katsed lühema aja tarvitamise järgi ära jäetud. Samal põhjusel ei ole ka katseid, kui mitte täpseid, avaldanud. Tähendab muu seas, et mett tarvitada sain ühel juhul, kus hiljem tõc.tõttu kunstline abort sai tehtud, negatiivse resultaadi, nähtuse, mida viinamarja-suhkrut tarvitades kunagi ei leidnud.

K a t s e d 100 gr. viinamarja-suhkru sisseandmisega.

Juhu №	D i a g n o o s .	Nyl.reakts. uriinis.	Veresuhkur
1.	Gravid.extrauterin.m.III.(intakt)	+	-
2.	Gravid.in m.II.	+	-
3.	Gravid.extrauterin.m.III.(intakt)	+	-
4.	Gravid.in m.III.	+	-
5.	Gravid.extrauterina m.II.(Intakt)	+	-
6.	Gravid.in m.VIII.	+	-
7.	Gravid.in m.II.	+	-
8.	Gravid.in m.X.	+	-
9.	Gravid.extrauterin.m.II(intakt)	+	-
10.	Gravid.in m.II	+	0,1 0,19
11.	Gravid.in m.III	+	0,11 0,145
12.	Gravid.extrauterin.m.II(intakt)	+	0,11 0,23
13.	Gravid.in m.X.	+	0,085 0,145
14.	Gravid.in m.X.	+	0,11 0,145
15.	Gravid.in m.IX.	+	0,082 0,097
16.	Gravid.in m.III.	+	0,09 0,15
17.	Gravid.in m.IV.	+	0,084 0,142
18.	Gravid.in m.II.	+	0,096 0,26
19.	Gravid.in m.V.	+	0,095 0,221
20.	Gravid.in m.III,(ab.imminens)	+	0,1 0,21
21.	Gravid.in m.II	+	0,09 0,201
22.	Gravid.in m.II	+	0,078 0,201
23.	Gravid.in m.IV.	+	0,09 0,193
24.	Gravid.in m.III	+	0,09 0,133
25.	Gravid.in m.III	+	0,1 0,204
26.	Gravid.in m.II	+	0,1 0,155
27.	Gravid.in m.III	+	0,07 0,13
28.	Gravid.in m.II	+	0,08 0,21
29.	Gravid.in m.III	+	0,08 0,18
30.	Gravid.in m.II.(mola hydat.)	+	0,13 0,22

Juhu №	D i a g n o s .	Nyl.reakts. uriinis	Veresuhkur
31.	Fibromyoma uteri (et cystoma)	-	-
32.	Uter.myomatos.	-	-
33.	Adnexitis duplex	-	-
34.	Adnexitis duplex	-	-
35.	Hydrosalpinx sin.	-	-
36.	Adnexitis duplex	-	-
37.	Climax insipiens	-	-
38.	Cystoma ovarii	-	-
39.	Adnexitis duplex	-	-
40.	Salpingo-oopheritis duplex	-	-
41.	Ruptura perinei, desc.vaginae (VIII & post-menstr.)	-	-
42.	Adnexitis sin.	-	-
43.	Cystoma ovarii dextr.	-	-
44.	Adnexitis	-	0,09 0,15
45.	Adnexitis duplex	-	0,093 0,17
46.	Adnexitis sin.	-	0,1 0,133
47.	Abort.tubar. m.II.	-	0,095 0,13
48.	Adnexitis sin.	-	0,11 0,13
49.	Salp.nodosa et adhes.	-	0,089 0,13
50.	Sactosalpinx duplex	-	0,11 0,13
51.	Adnexitis	-	0,11 0,14
52.	Adnexitis	-	0,1 0,135
53.	Haematosalpinx duplex	-	0,1 0,14
54.	Adnexitis duplex	-	0,11 0,13
55.	Abort.incompl.in m.III	-	0,085 0,19
56.	Cystoma ovarii	-	0,108 0,172
57.	Abort.incomp.in m.III.	-	0,1 0,2
58.	Abort.tubar. in m.II.	-	0,11 0,21
59.	Sactosalpinx duplex, pyovar.	-	0,073 0,237
60.	Adnexitis sin.	-	0,13 0,239

Juhu Nr	D i a g n o o s .	Nyl.reakts. uriinis.	Veresuhkur.
61.	Abort.incompl.in m.III	- . . .	0,1 0,18
62.	Adnexitis sin.	- . . .	0,097 0,181
63.	Myoma uteri	- . . .	0,105 0,172
64.	Retroversio uteri, cystoma ovarii dextr.	- . . .	0,09 0,189
65.	Abort.incompl.in m.III	- . . .	0,09 0,11
66.	Abort.incompl.in m.III	- . . .	- 0,107
67.	Adnexitis sin., endometrit.	- . . .	0,08 0,159
68.	Endometrit.post abort.	- . . .	0,09 0,218
69.	Abort.tubar.in m.III	- . . .	0,09 0,141
70.	Adnexitis duplex	- . . .	0,089 0,181
71.	Amenorrhoe	- . . .	0,091 0,127
72.	Cystoma ovarii	- . . .	0,1 0,121
73.	Cystoma ovarii, hydrosalpinx	- . . .	0,09 0,189
74.	Adnexitis sin.	- . . .	0,089 0,198
75.	Adnexitis duplex	- . . .	0,08 0,122
76.	Adnexitis sin., retrov.uter.	- . . .	0,11 0,148
77.	Endometrit.post abot.	- . . .	0,093 0,17
78.	Adnexitis sin., retroversio uter.	- . . .	0,079 0,141
79.	Cystoma ovarii	- . . .	- 0,124
80.	Abort.tubar.in m.II.	- . . .	0,098 0,168
81.	VII d. ante menstr(adnex.sin.)	+ . . .	- -
82.	⊕ (katse meesterahvaga)	- . . .	0,099 0,148
83.	⊖ (" ")	- . . .	0,094 0,136
84.	⊖ (" ")	- . . .	0,151 0,278
85.	VI d. ante- menstr.	+ . . .	0,15 0,19
86.	⊕ katse meesterahvaga	- . . .	0,11 0,157
87.	XII d. post menstr.	- . . .	0,1 0,16
88.	IX d. ante menstr.	+ . . .	0,1 0,14
89.	VI d. ante menstr.	+ . . .	0,11 0,12
90.	VI d. ante menstr.	- . . .	0,1 0,11

Juhu №	D i a g n o o s .	Nyl.reakts. uriinis	veresuhkur
91.	VII d. ante menstr.	+	0,11 0,14
92.	IV d. ante menstr.	+	0,08 0,17
93.	IX d. ante menstr.	+	0,11 0,11
94.	VIII d. ante menstr.	+	0,09 0,1
95.	V d. ante menstr.	-	0,105 0,12
96.	VII d. ante menstr.	+	0,14 0,14
97.	VI d. ante menstr.	-	0,09 0,137
98.	VIII d. ante menstr.	+	0,1 0,133
99.	XIV d. post menstr.	-	0,1 0,14
100.	VI d. ante menstr.	+	0,1 0,154
101.	VIII d. ante menstr.	-	- 0,13
102.	VIII d. ante menstr.	-	- 0,133
103.	VII d. ante menstr.	+	0,098 0,143
104.	VI d. ante menstr.	-	- 0,134
105.	V d. ante menstr.	+	0,09 0,129
106.	IV d. ante menstr.	+	0,09 0,126
107.	III d. ante menstr.	+	0,1 0,146
108.	dies menstr.	+	0,1 0,141
109.	II d. ante menstr.	-	0,1 0,132
110.	II d. ante menstr.	-	- 0,127
111.	VI d. ante menstr.	+	- 0,107
112.	VII d. ante menstr.	-	- 0,089
113.	XIV d. post menstr.	-	0,09 0,133
114.	XII d. post menstr.	-	0,1 0,13
115.	V d. ante menstr.	+	0,098 0,11
116.	IV d. ante menstr.	+	0,128 0,123
117.	II d. ante menstr.	+	0,1 0,193
118.	II d. ante menstr.	+	0,09 0,115
119.	Olimax	-	-
120.	Climax (+ 8 com.corp.lut.optom)	-	-

Juhu №	D i a g n o o s.	Nyl.reakte. urinīs	veresuhkur
121.	XII d. post ovariotomiam dupl.	-	-
122.	Climax	+	$\frac{0,097}{0,148}$
123.	Climax (+ 14 ocm ovarialepton)	-	$\frac{-}{0,143}$
124.	Climax	+	$\frac{0,1}{0,171}$

T a b e l I - b.

K a t s e d p h l o r i d z i n i g a
K a m n i t z e r - J o s e p h i j ä r g i .

Juhu Nr	D i a g n o o s.	Nyl.reakts. uriinis.
125.	Gravid.in m.III	+
126.	Gravid.in m.IV	+
127.	Gravid.in m.IV	+
128.	Gravid.in m.II	+
129.	Gravid.in m.III, abort.immin.	+
130.	Gravid.in m.III	+
131.	Gravid.in m.II	+
132.	Retrov.uter., coll.con., steril. (VII d.post menstr.)	-
133.	Adnexitis duplex	-
134.	Abort.tubar.in m.III	-
135.	Adnexitis	-
136.	Uter.bicorn. (III d.post menstr.)	-
137.	Adnexitis	-
138.	Gravid.in mens.III	-
139.	Gravid.in mens.III, abort.incip.	-
140.	Gravid.in m.X.	-
141.	Gravid.in mens.II	-
142.	IV d. ante menstr., adnex.	+
143.	V d. ante menstr. , oophor.	+
144.	V d. ante menstr. , adnex.	+
145.	Myoma uter.	+

T a b e l I - c.

K a t s e d a d r e n a l i i n i g a
R o u b i t s c h e k i j ä r g i .

Juhu Nr	D i a g n o o s	Nyl.reakts. uriinis	veresuhkur
146.	Gravid.in m.II	-	-
147.	Gravid.in m.II	-	0,092 0,094.
148.	Gravid.in m.II	+	0,1 0,192
149.	Gravid.in m.II	-	0,09 0,1
150.	Gravid.in m.II	-	- 0,071.

K a t s e d 100 gr. viinamarja- suhkruga.

J u h u d	A r v.	T a g a j ä r g.	
		Pos.	Neg.
Gravidit. { uterina	25.	25	-
{ extrauterina	5.	5.	-
Abort.incompl. (uterin	5.	-	5
{ extrauter.	4	-	4
Endom.post abort.	2	-	2
Tumor.: (cystom.ovar.	7	-	7
{ myom.uter.	3	-	3
Adnexitis	26	-	26
Praemenstruum	30	21	9
Interval.	5	-	5
Climax	3	2	1
Climax (+ ovar.opton)	1	-	1
Climax (+ corp.lut.opton)	1	-	1
XII d. post ovar.supl.	1	-	1
Climax incipiens	1	-	1
•	4	-	4
Uter.infantil., amenorrhoe	1	-	1
	124	53	71

T a b e l I I I .

K a t s e d p h l o r i d z i n i g a .

J u h u d .	A r v .	T a g a j ä r g .	
		Posit.	Negat.
Gravidit.uterin.	11.	7	4
Abort.(extrauterin.)	1	-	1
Myoma uteri	1	1	-
Adnexitis	3	-	3
Preamenstr.	3	3	-
Postmenstr.+ intervall	2	-	2
	21	11	10

Tabel IV.

Katsed adrenaliiniga + 10 gr.viinamarja-suhkruga.

Juhud .	Arv	Tagajärg .	
		Posit.	Negat.
Graviditas	5	1	4

Tabel 5.

Katset raskejalgsatega.

1. Frank - Nothmanni järgi.

Juhud .	Arv .	Posit.	Neg.
Raskejalgsed I-III kuuni	22.	22.	-
Hilisemad	8	8	-
	30.	30.	-

2. Kamnitzer - Josephi järgi.

Juhud .	Arv .	Posit.	Neg.
Raskejalgsed I-III kuuni	8	5	3
Hilisemad	3	2	1
	11	7	4

T ö ö t u l e m u s t e a r u t l u s .

Katsete tagajärje üksikasjalikuile vaatlemisele asudes, peatame kõige pealt Frank - Nothmanni meetodi järgi viinamarja - suhkruga tehtud katsete juures. Viimastest peatan kõige pealt nende juures, mis tehtud katsealustega, kellelt kas kohe teada oli, et nad raskejalgsed on, ehk kelle kohta hiljem selgus, et nad tõesti raskejalgsed olid. Üldse on sarnaseid katseid, kus kindlasti sugutatud muna arenemisega tegemist oli - kas emakojas ehk väljaspool teda - avaldatud 30. Nendest olid 21 raskejalgsed esimeses kolmes kuus, kuna 8 hilisemates raskejalgsuse kuudes olid, kaasa arvatud viimane raskejalgsuse kuu (juhud 8, 13 ja 14). Katsealused olid raskejalgsed nii esimest korda, kui ka korduvalt. Ühel juhul (30) oli patoloogilise muna arenemisega - mola hydatitosaga - tegemist, kus mõni aeg peale katset emakas suurenes ja kus alles hiljem ilmunud verejooksu tõttu diagnoos selgus. Raskejalgsetest esimestes kuudes olid 5 raskejalgsed väljaspool emakoda. Osa extrauteriin - raskejalgsete juures oli väikene verejooks olnud, kuid ettevõetud laparatomia näitas, et kõigil nendel juhtudel loode ühes ümbritsevate kestadega võrdlemisi intakt oli. Ka ühel emakoja raskejalgsusel oli väikene verejooks olnud, mis hiljemini ära jäi. Kõik ülevõetud juhud reageerisid katse peale positiivselt, s.o., kõigil ilmus peale 100 gr. viinamarja-suhkru sisseandmist $\frac{1}{2}$ - $1\frac{1}{2}$ tunni jooksul uriinis suhkur. Mingit isäralist vahet suhkru väljasaatmisel raskejalgsete vahel varajasemates ja hilisemates kuudes märgata ei olnud. Ka olid veresuhkru arvud, mille juures suhkru uriini saamine algas, raskejalgsedel varajasemates kui ka hilisemates kuudes ühesugustes füsioloogilise hüperglükemia piirides. Ei olnud ka reaktsiooni vahet raskejalgsustel, mis asusid emakojas ehk väljaspool emakoda. Igal juhul, kus loode ühes kestadega oli loodet ümbritseva emakojaga ehk munajuhiga ühenduses, nii et vereringvool nende vahel mitte takistatud ei olnud, andis katse positiivseid tagajärgi. Juhtudel aga, kus see ühendus rikutud oli, kus oli kas vere valum kestadesse ehk kus loode ühes kestadega "loodahoidjast" eraldatud oli, nagu see selgesti oli näha tubaar-abortide juures, mis

lõikusele tulid, oli katse negatiivne. Nii reageerisid kõik neli tubaar-aborti, mille juures katse tehtud, 100 gr. viinamarja-suhkru peale negatiivselt. Samuti reageerisid negatiivselt 5 abortus incompletus'e juhtu, kus pikem verejooks oli olnud ja kus väljapuhastusel suuremal ehk vähemal arvul platsenta tükkisid ehk enekast eraldatud platsentat leiti. Ka endometritis post abortum, mida järele vaadatud 2, reageerisid negatiivselt.

Missugusest momendist reaktsioon pärast raskejalgsuse lõppemist negatiivseks muutub, katsete järele ütelda ei saa.

Et selgusele jõuda, kuidas mõjuvad munasarjades ettetulevad kasvajaad suhkru assimileerumise peale, tegin katseid munasarja kottkasvajatoga (cystoma ovarii). Sarnaseid katseid on tehtud 7 juhul, mis kõik viinamarja-suhkru sisseviimise peale negatiivselt reageerisid. Samuti reageerisid ka kolm enakoja kasvajat (müoomi) katse peale negatiivselt. Ka lihtsad munasarjade ja munajuhtide põletikud, mille juures katseid tehtud 26 juhul, reageerisid kõik negatiivselt.

Kõige nende negatiivselt kujunenud katsete juures on lähemalt arvesse võetud katsealuse menstruatsiooni-aeg, ja kõikide juures, kus katse tehtud kahe menstruatsiooni vahel kuni 10 päeva enne järgnevat menstruatsiooni, tuli katse ilma erandita negatiivne, vaatamata, kas oli tegemist mõne neoplasma ehk ainult põletiku protsessiga.

Juhtudel aga, kus katse tehtud naistega, kes kindlasti raskejalgsed ei olnud, kuid kellel võis keskmiselt 10-4 päeva pärast menstruatsiooni oodata, vaatamata selle peale, kas katsealused terved ehk mingisuguse põletiku protsessi ehk kasvaja all kannatavad, oli katse positiivne. Välja minnes esimesest sarnasest juhtumist, kus reaktsioon, mis 7 päeva enne eelolevat menstruatsiooni tehtud, positiivseks kujundus, vaatamata selle peale, et haige ainult adnexide põletiku all kannatas, võtsin ette - nagu eelpool tähendatud - rea katseid naistega, kes eelmenstruatsioonilises ajajärgus (praemenstruum) olid. Katseid on tehtud naistega mitmesugusel ajal enne menstruatsiooni, 9 päevast enne menstruatsiooni alates kuni menstruatsiooni tuleku päevani. Üldse on sarnaseid

katseid avaldatud 30. Nendest on 21 juhul positiivne tagajärg saadud, kuna 9 juhul suhkur uriini ei ilmnud. Negatiivset reaktsiooni enne menstruatsiooni tuleb seletada sellega, et aeg, arvatud enne menstruatsiooni, millal igal üksikul 100 gr.suhkru sissevõtmisel suhkur uriini ilmub, võib väga mitmesugune olewat ja ka väga mitmesuguse kestusega. Kuna ühel juba 9-dal päeval enne menstruatsiooni reaktsioon positiivne on, leiame, et teisel alles 5-6 päeval enne menstruatsiooni suhkur uriini ilmub. Samuti võime ühel prämenstruumis mitme päeva jooksul positiivse reaktsiooni saada, kuna teisel seda ainult ühe ehk kahe päeva jooksul leiame ja siiski nõrgal kujul. Siis võib veel ühel ja selsamal katsealusel ühe menstruatsiooni eel ühel ajal, teise menstruatsiooni eel teisel ajal uriinis suhkur ilmuda.

Viimase asjaolu selgituseks toon paar juhtu, kus katsealuste vastutulelikuse tõttu võimalik oli katseid korraldada rea päevade jooksul. Nii näitas pr.X.Y.:

päevad enne menstr.:	8	6	4	1
Reaktsioon:	-	-	+	-

Proua X.W. näitas:

päevad enne menstr.:	8	6	3	1
Reaktsioon:	++	++	++	+

Intervallis oli katsealusel negatiivne reaktsioon.

Preili A.J. näitas ühe menstruatsiooni eel:

päevad enne menstr.:	7	5	2
Reaktsioon:	+	+	-

Teise menstruatsiooni eel näitas sama preili 6-mal päeval negatiivse reaktsiooni.

Üldse oli kahe mensgruatsiooni vahel (intermenstruum) kõikidel katsealustel reaktsioon negatiivne.

Edasi tehti katseid viinamarja-suhkru abil naistega, kel juba mitmed aastad klimax oli. Kaks nendest reageerisid 100 gr.viinamarja-suhkru sissesöötmise peale positiivse Nyländeri reaktsiooniga uriinis.

Üks klimax (juht 119.) suhkrut uriini välja ei saatnud. Samuti reageeris üks klimax incipiens katse peale negatiivselt (juht 37.), ka üks juhus (121.), kus 12 päeva eest mõlemad munasarjad olid välja võetud.

Üks klimax, mis 100 gr. viinamarja-suhkru sissesöötmise peale positiivselt reageeris, reageeris korduvalt, pätle selle, kui 7 päeva jooksul üldse 14 km. ovariaal-optooni Abderhaldeni järgi (firma Merck) subkutaan oli sisse saanud, sama arvu suhkru per os andmise peale negatiivselt. Kuid klimax (119.), mis kohe kobar-suhkru sisseandmise peale negatiivselt reageeris, ei muutnud oma reaktsiooni 8 km. corpus luteum-optooni sissesüstimise järel, mis kaheksa päeva jooksul tehtud. Üks juht amenorrhoe't, kus omakas väikene oli, reageeris negatiivselt, samuti andsid negatiivse tagajärje katsed, mis tehtud 100 gr. viinamarja-suhkru sissesötmisega meeste juures.

Mis puutub üldse käsitatud metoodisse, siis andain, nagu juba tähendasin, igal juhul katsealustele sisse per os 100 gr. viinamarja-suhkrut, ja ühelgi juhul, kus midu glükosuriat ootama ei pidanud, ka suhkur uriini ei ilmunud. Tehtud katsete peale tuges võib, järjekult, 100 gr. viinamarja-suhkrut normaal arvuka pidada, mida terve inimene ära võib kannatada, ilma et temal selle juures suhkur uriinis ilmuks. Selles osas lähevad minu katsed kokku v. N o o r d e n i ja teiste tagajärgedega. J e n s e n i väited, kes katsete juures 100 gr. asemel - seda liiga suureks arvates - katsealuse kaalu iga kilo peale ühte grammi viinamarja-suhkrut soovitas anda, näivad aluseta olevat. Mis puutub väitesse, nagu ei kannataks katsealused sarnast arvu magusat ainet, siis on need nähtavasti suurendatud. Suure arvu katsete juures, mida tegin nii haigetega, kui ka tervetega, nägin ainult üksikudel juhudel vastikuse tunnet, mille vastu aga kerge oli võidelda sellega, et haigele magusa vedeliku alla ehk peale lubati väike tükk heeringat ehk kilu võtta mõne gr. leivaga, mis iseenesest veel katse tulemuste peale mõju ei avaldanud. Ka raskejalgsedega, kes hyperemesiä gravidarum'i all kannatasid, oli võimalik sarnaselt katset läbi viia.

Nagu eelpool tähendasin, sai katsete juures viinamarja-suhkruga ikka võimalikult veresuhkru määramised ette võetud. Mis puutub veresuhkru arvudesse, mis saadud enne katset tühja kõhu puhul, siis kõigub see enamasti 0,07% - 0,11% vahel, keskmiselt 0,09%. Kahel juhul olid veresuhkru arvud tühja kõhu puhul 0,15%. Nagu edaspidine viinamarja-suhkruga koormamine ja vastav veresuhkru uurimine näitas, ei olnud kummalgi juhul diabeetiga tegemist. Ühel juhul oli katseelisel päeval suuremal määral alkoholi tarvitatud, kuna teisel juhul mingit kõrvalkaldumist katse-eelsetest normaalsetest elutingimustest kindlaks teha võimalik ei olnud. Ei olnud võimalik märgata mingit vahet raskejalgsete ja mitte-raskejalgsete tühja kõhu veresuhkru arvude vahel. Hilisemad ja varajased raskejalgsused, kui ka mitteraskejalgsed terved näitasid ühesuguseid veresuhkru arvude kõikumusi. Üldiselt lähevad veresuhkru arvud, mis mina katsete juures leidsin, senini avaldatud arvudega kokku. Mii on Naunymi järgi keskmine veresuhkru arv tühja kõhuga 0,08 - 0,09% vahel. M. Labbée, H. Labbée ja T. Nepveu, töötades Bangi meetodi järgi, said keskmise arvu 0,107%. Maksimum oli neil 0,142% ja miinimum 0,09%. v. Noordeni õpilaste Sterni ja Liefmanni järgi on keskmine veresuhkru arv 0,085%, miinimum 0,065%; maksimum 0,105% (väikene sellepärast, et katsete arv väikene - tehtud 20 katset). Rosenbergi järgi on vastavad veresuhkru arvud 0,08 - 0,12%.

Raskejalgsedel leiab Ryser (Bangi järgi) keskmise veresuhkru arvu tühja kõhu puhul ka 0,08% ümber. Ülemääraks on Ryseril 0,12%, alamääraks 0,05%. Boutot, Clogne ja Lantuéjoul'i järgi on keskmine arv raskejalgsedel 0,081%, kõikides 0,071% - 0,106% vahel. Hetényi ja Liebmann said pea samsugused arvud (0,074 - 0,106%). Ameeriklane Rowley järele on raskejalgsete veresuhkru arvud 0,09 - 0,11%. Ben-thini järgi kõigub raskejalgsete veresuhkru peegel 0,064 - 0,096% vahel, Novaki ja Neubaueri järgi 0,041 - 0,088% vahel. Schirokauer sai arvud 0,08 - 0,11% vahel.

Osa uurijatest on vanemaid suhkru määramise metoode tarvi-

tanud, mis vähemaid veresuhkru arvusi võivad anda.

Peale viinamarja-suhkru sisseandmist tõuseb teatavasti katsealustel veresuhkur.

B a u d o u i n ' i järgi nimetatakse:

$$\frac{\text{veresuhkru sisaldus peale glükose sisseandmist}}{\text{" " enne " "}} = \text{glükemia koef-}$$

fitsiendiks.

L. F r a n k i järgi on selle arvu ülim piir 100 gr. viinamarja-suhkru sisseviimisel 1,60, B e r g s m a järgi 1,70 - 1,75. G o t t s c h a l k on oma katsete juures leidnud, et see nimetatud arv mitmel juhul suurem välja tuleb. - Suhkru määramist tegevate üldnimetatud uurijad 1 tund peale suhkru sisseandmist.

Oma katsete juures leidsin küll veresuhkru tõusu Franki ja Bergsma poolt ülestähendatud glükemia koefitsiendi piirides. Kuid suurema osa katsete juures oli veresuhkru arv tunduvalt kõrgem, kui seda ülevaltsiteeritud autorid üles annavad. - Naga tähendasin, tegin veresuhkru määramise keskmiselt 50 min. peale viinamarja-suhkru sisseandmist.

Keskmiselt kõigub glükemia koefitsient mitme 2 ümber, jõudes tihtipeale 2,5 ⁿ ja ka kõrgemale. Mingit nähtavat vahet raskejalgsede ja nitteraskejalgsede veresuhkru tõusu vahel märgata ei ole, samuti ka kõige juhtude vahel, vaatamata, kas reaktsioon positiivselt ehk negatiivselt välja tuli. Ühel negatiivselt reageerival juhul (59.) tõusis glükemia koefitsient ligi 3,3-ni. Mis katsete juures leitud veresuhkru kõrgusesse enesesse puutub, siis on peale 100 gr. viinamarja-suhkru sisseandmist väga mitmesuguseid arvusi saavutatud. Mõnikord on vaevalt märgatavat veresuhkru tõusu leitud, kuna teistel juhtudel veresuhkur kuni 0,275 on jõudnud. Huvitav on siin ka tähendada, et veresuhkru tõusust suhkru uriinis ilmumine kuidagi ei näi olenevat. Nii ei anna, näiteks, juhul veresuhkru arvuga 0,275 veel suhkrut uriinis, kuna teistel juhtudel veresuhkru arvude juures umbes 0,1% suhkur uriinis võib ilmuda. Keskmiselt kõiguvad kõrgemad veresuhkru arvud 0,2% ümber. Sarnase veresuhkru tõusu leiame nii raske-

jalgsete, kui ka mitteraskojalgsete juures. Frank ja Nothmann seavad 0,19% piiriks, milleni raskejalgsedel veresuhkur võib tõusta, ilma et arvama peaks, et tegemist oleks latent diabeeti, hüpertüreoidismi või mõne muu sarnase haigusega. Oma hilisemas töös viib Frank selle piiri kuni 0,2%, eeldamisega, et sarnased arvud ka tervete juures ette tulevad, kus nemad aga glükosuriat et tekita. Juhte, kus 100 gr. viinamarja-suhkru sisseandmise järgi veresuhkru arv üle 0,2% tõuseb, ei võta tema varase raskejalgsuse määramise juures enam arvesse.

Omad esimesed veresuhkru määramised tegid Frank ja Nothmann Moogel-Franki makrometoodi järgi, määrates veresuhkru arvu vereplasmas, hilisemad ka tema õpilase Grünthali poolt Bangi mikrometoodi järgi tehtud.

Nagu minul mujal oli juhuse näidata, on veresuhkru arvud, mis saadud Bangi mikrometoodi järgi, üldiselt samad, kui seda on arvud, mis saadud suhkrumääramisel täisveres ehk seerumis makrometoodi järgi, mispärast ei või ütelda, et mitmesuguste veresuhkru määramise meetodide järele töötamine sarnaseid suuri vahesid võiks anda, nagu seda on minu ja Frank-Nothmanni poolt saadud veresuhkru kõrgemate arvude vahel. Kõrgemaid veresuhkru arvusid, kui seda üles annab Frank, on saanud, töötades Bangi meetodi järgi, ka Dietrich. Nii on temal keskmine veresuhkru arv, poole ülalnimetatud viinamarja-suhkru arvu sissevõtmist, üks tund pärast katset 0,239%, kuna temal arvud, nagu 0,26% ja ka 0,275% on olnud. Kuid Dietrich esitab selle nähtuse - välja minnes eelmisest Franki seisukohast, mille järgi raskejalgsedele veresuhkur kuni 0,2% võib tõusta - selleks, et Frank-Nothmanni meetodi kõlbmatust näidata.

Kõrgemaid veresuhkru arvusid kui Frank on raskejalgsedel leidnud ka Foyer, töötades Folin-Wu meetodi järgi, ja Kamnitzer ja Joseph. Esimene, muu seas, peab glükosuriat veresuhkru arvudega kõrgemal kui 0,2 ka veel raskejalgsuse diagnoosiks.

Veel peab tähendama, et töötades teiseks otstarbeks leidsid

mittediabeetikutel arvud Merletti kuni 0,358% ja Novak, Borges ja Strisower kuni 0,243. Ka Bergsma'l on kord olnud arv 0,253%.

Kõige kõrgem veresuhkru arv, mida raskejalgsetel leidsin, oli 0,221%.

Silmas pidades, et ka tervetel inimestel veresuhkur palju üle 0,2% võib tõusta, ilma et neil uriini suhkur ilmuda tarvises ja et kõigil juhtudel isiklikkudes katsetes, kus veresuhkur mõned sajandikud protsendid üle 0,2% oli - tõustes uribes 2½ kordseks algusarvust - ja kus uriinis suhkur ilmus, raskejalgsusega ehk menstruatsioon-eelse ajaga tegemist oli, arvan, et Franki ja Nothmanni poolt ülesseatud arv 0,2%, milleni katsealustel veresuhkur jõuda võib, ilma et diabeet jne. arvesse tuleks, liiga madal on. Tugedes Rosenbergi peale, kes 2½ kordseks algarvust tõusnud hüperglükeemia veel füsioloogiliseks peab, olen võtnud positiivsena iga juhu, kus uriinis suhkur on ilmunud ja kus veresuhkur kuni 2½-kordseks algarvust on tõusnud. Juhtudel, kus veresuhkru arv enam kui 2½-kordseks on tõusnud, on pidanud ka kerge diabeedi peale mõtlema, ja raskejalgsuse diagnoosi kahtlaseks jätma, olgugi et ka siin veel ainult raskejalgsuse glükosuriaga tegemist võib olla (näiteks juht 145).

Mis nüüd puutub sellesse, misajase aja jooksul peale suhkru sisseandmist suhkur uriini ilmub, siis võib ütelda, et suuremal enamusel raskejalgsetel (enam kui 60%) see sünnib alles - minu katsete järgi otsustades - 1 tunni aja pärast, kuna 30% juures juba esimese poole tunni jooksul suhkur uriini ilmub. Üksikutel ilmus suhkur alles 1½ tunni pärast suhkru sisseandmist uriini. Praemenstruumis selle vastu on märgata, et suurema enamus juures (üle 60% katsealustest) juba esimese poole tunni jooksul pärast vastava arvu viinamarja-suhkru sisseandmist suhkur uriinis ilmus, kuna 15% juures see alles 1 tunni pärast leida oli. Ühel osal ilmus ka 1½ tunni pärast alles uriinis suhkur.

Veel on huvitav tähele panna, et katsealustel, kes katse ajal mitte täiesti voodis ei lamanud, veresuhkur võrdlemisi madalamal püsib, kui voodis lamajatel, vaatamata selle peale, kas katse juures uriini ilmus ehk mitte.

Uldse sai iga katse juures, nagu juba tähendasin, tähele pandud, misaeguses menstruatsiooni faasis katse tehtud, s.o., alati üles tähendatud, kunas oli katsealusel viimane menstruatsioon ja kui pika aja tagant ta enamalt keeldus. Juhul, kus arvata võis, et katsealusel praemenstruum võiks olla ja et positiivne reaktsioon vast viimasest asjaolust tingitud võiks olla, oodati, kuni aeg, mille jooksul menstruatsioon tulla võiks (s.o. kuni 10 päeva), läbi oli. Juhtudel, kus positiivne reaktsioon tuli ja kus raskejalgsust ei olnud, ilmus ikka teatud arvu päevade järele katsealusel menstruatsioon. Niitke juhud 81, 92, 117, 118, kus igal pool positiivne reaktsioon saadud ja kus ainult adnexitistega tegemist oli. Kui samaste juhtude juures mitte arvesse võtta katsetegemise aega ühes asjaoluga, et katsenalustel hiljem menstruatsioon ilmus, tuleks välja, et adnaxide põletikud 100 gr. viinamarja-suhkru sisseviimise peale positiivselt reageerivad, mida aga ei ole, sest kui sama haiguste puhul katsed teha intervallis (intermenstruumis), selgub, nagu oodata võis, et adnexitised katse peale ikka negatiivselt reageerivad.

Üldnimetatud asjaolu ja glükosuria äraripruvust menstruatsiooni faasidest kindlakstegemiseks ettevõetud 40 katse tagajärgeid silmas pidades, leiame, et iga katse juures, mis võetakse ette selleks, et viinamarja-suhkru abil diagnoosida raskejalgsust, mida objektiivse uurimise järgi muidu veel tcha ei saa, tuleb kindlasti pidada silmas viimast menstruatsiooni ja menstruatsiooni tüüpi ja juhtudel, kus arvata võib, et katse tehtud menstruatsioonil ajalajargul, ikka araabotavasse seisukorda jääda ja ainult, kui 7-10 päeva pärast katsed menstruatsioon ei ilmu, raskejalgsusest rääkida.

Viimase asjaolu tõttu on selge, et ei ole võimalik esimese raskejalgsuse kuu jooksul, kolm nädalat peale viimast menstruatsiooni - nagu seda tahavad teha Frank ja Nothmann - olnud kontseptsioonist rääkida.

Et ka klimaksid positiivse tagajärje võivad anda, ei vähenda reaktsiooni mõju, vaid tõendab veel kord, et tähtis on katse juures anamnestilisi andmeid arvesse võtta.

Kui tänini kirjanduses avaldatud andmeid tähele panna, siis peab ütleva, et Franki ja Nothmanni poolt ettepanud raskejalgsuse määramise meetod seni tarvitusel olevatest meetodidest ühe tagajärjekorrapärase on. Suurem osa uurijatest on raskejalgsuste juures 100 gr. viinamarja-suhkru sisseandmise järel positiivse reaktsiooni leidnud, nähtuse, mida müüdu tervete, nitteraskejalgsuste juures leida ei ole. Hilisemate raskejalgsuse kuude üle lähevad küll arvamusel lahku, sest kuna ühed ka viimaste juures suuremal enamusel positiivseid tagajärgi on saanud, leiavad teised seda ainult kuni 50% juures. Katsete kohta esimeste kolme kuu jooksul on aga uurijad suuremas enamusel arvanises, et siin reaktsioon ikka positiivne välja tuleb. Kuna tegelikult reaktsiooni tuleb ette võtta ainult esimestes raskejalgsuse kuudes, kus väliste tunnuste järgi veel raskejalgsuse olemasolu üle otsustada ei saa, onab reaktsioon, mis neil kuudel ka ikka välja tuleb, ka tähtsuse varajase raskejalgsuse diagnoosimisel.

Üldse on tänini avaldatud tõlde järgi (v. tabel) katseid tehtud Frank - Nothmanni meetodi järgi raskejalgsustega esimese kolme kuu jooksul 265 juhul, nendest on 246 juhul uriinis suhkur ilmunud, kuna ainult 19 juhul, s.o., 7,17% juures negatiivsed tagajärjed olid. Kui siia juurde arvata veel Jensen'i katsed, kes võidi vähema suhkrus arvudega töötas, kuid kellel 18 raskejalgsusest ainult 1 negatiivselt reageeris, misugune juht aga korduvalt 100 grammiga tehtud katse peale positiivselt reageeris ja ka positiivsed katsed, millest mitmed uurijad räägivad, arvusi mitte üles andes, tuleb negatiivselt reageerivate juhtude protsent veel vähem välja. Teiselt poolt on avaldatud 16 juhtu, kus katsealused, kes mitte raskejalgsed ei olnud, nagu amenorrhoeed, munasarjade tsüstoomid, adnexide põletikud positiivse reaktsiooni andsid. Juhatusid ettetoovad autorid ei tähenda küll, misugune oli vahetõrge katsealuse menstruatsiooni ja katsetegemise aja vahel - peale ühe juhu, kus Bath e, kes, nagu tähendatud, Frank-Nothmanni modi-

K a t s e d F r a n k - N o t h m a n n i
 originaal metoodi järgi raskejalgaete juures -
 gravid.in mens. I - III.

N ^o	Autori nimi.	Arv.	Posit.	Negat.
1.	Frank ja Nothmann	21	21	-
2.	Grünthal	6	6	-
3.	Nürnberg	18	18	-
4.	Seitz ja Jess	10	5	5
5.	Rosenberg	4	-	4
6.	Joseph ja Karmitzer	5	5	-
7.	Dietrich ja Nordmann	11	7	4
8.	Hellmuth	20	15	5
9.	Lenke ja Lindig	16	15	1
10.	Bauer	120	120	-
11.	Schilling ja Göbel	5	5	-
12.	Jensen	3	3	-
13.	P.F. Williams	4	4	-
14.	Kleitsman	22	22	-
		265.	246.	19

fitseeritud metoodi järgi teatud süsivesinikka katsealuscle sisse söötis, tähendab, et kaks päeva peale katsetegemist, mis positiivselt välja tuli, katsealusel, kes mitte raskejalgne ei olnud, menstruaatsioon ilmus. (Hiljem, peale menstruaatsiooni, korduvalt ettevõetud katse on negatiivselt välja tulnud).

Kui nüüd arvesse võtta minu katsaid tervete ja haigete naistega praemenstruumis, mis positiivselt välja tulid, võib vist kaunis kindlasti ütelda, et suuremal enamusel positiivne reaktsioon selle tõttu tekkis, et katsealused menstruaatsiooni eel seisis, mida katsetegijad tähele ei teadnud panna ja mille mõju reaktsiooni positiivseks väljatulemiseks katsetegijatel ka tundmata oli.

Kui ka arvesse võtame üksikud kirjanduses avaldatud renaalse diabeedi juhud, kus samadel tingimustel kui raskejalgselgi suhkur uriini ilmub, ja ka ettetoodud negatiivseid juhtusid, peab ütleva, et varajase raskejalgsuse määramine 100 gr.viinamarja-suhkru sisse söötmise abil, kui kõiki eeltoodud nõudmisi arvesse võtta, väga väärtuslikku tuge võib anda.

Kuid mitte üksi raskejalgsuse määramise abinõuna ei anna meetod kasulikke näpunäiteid, vaid seda saame temalt ka muil günekoloogilistel haigus-juhtudel, nimelt abortide juures, kus verejooks olnud ja kus emaka suunde siiski kinni ehk kus haige ütleb - raskejalgsusest vabaneda soovides - juba aborti olnud olevat ja kus selle tõttu tihti raske otsustada, kas tõesti abort juba olnud, või kestab raskejalgsus veel edasi, millest kuidugi arsti edaspidine teguviis oleneb.

Nagu minu katsetest selgub, on igal juhul, kus platsenta vere-ringvool rikutud ja platsenta teda ümbritseva emakoja ehk munajuhi küljest lahti, reaktsioon negatiivne olnud. Juhtudel, kus verejooks on olnud (abortus incipiens), kus aga siiski see ühendus katkestatud ei ole, on positiivne reaktsioon olnud. Ka teised katsete tegijad on aborti juures - nii extra- kui ka intrauteriinsete juures - kus raskejalgsus enam edasi ei kestnud, negatiivse resultaadi saanud (Lembke ja Lindig, Seitz ja Jess, Jensen).

Samuti on mitmed uurijad abortus incipiensi juures juhtudel,

kus verejooks viikene on olnud, positiivse reaktsiooni leidnud. (Lombke ja Lindigi Jenseni juhud). Mõnel sarnasel juhul, kus verejooks hiljem ära jäi, on raskejalgsus edasi kestnud, teistel juhtudel on aga varem ehk hiljem abort olnud. Mõnikord võib abortus incipiens (Seitzi ja Jessi juht) nähtavasti ka mõni päev enne täielikku aborti negatiivse reaktsiooni anda, kuid äärmastel juhtudel on ikka hiljemini abort olnud.

Mõnikord võib nähtavasti positiivne reaktsioon pärast seda, kui suurem osa platsentat „platsentahoidjast“ lahti, veel mõni aeg püsida (näiteks Seitzi ja Jessi juht, kus ainult detšidna tükid sees olid; kahjuks ei teata autorid, kuna sel juhul verejooks oli alanud, sest, nagu eelpool tähendatud, ei ole just kindel moment, millest pärast raskejalgsuse lõppu reaktsioon negatiivseks muutub.

Nii siis, kui reaktsioon Frank-Nothmanni järgi abordi juures, kus emakoja suude kinni, negatiivne on, võib kaunis kindlasti ütelda, et raskejalgsus enam ei püsi ehk püsima ei jää, kuigi muna peaks veel emakas asuma. Sellepärast on sarnastel juhtudel aktiivne abianndmine õigustatud. Kui aga reaktsioon positiivne on, tuleb kindlasti äraootavale seisukohale asuda ja, kui tarvis, mõne päeva pärast reaktsiooni korrata.

Mis puutub müüd phloridziiniga Karmitzer ja Josephi meetodi järgi tehtud katsesse, siis, nagu protokollidest näha, olen neid teinud 11 juhul raskejalgsusega ja 10 juhul mitmesuguste haiguste puhul kui ka kontroll-katsetena tervete juures. Kuid, nagu eelpool juba tähendasin, võib meetod ekslikke tagajärjesid anda, mis pärast katsete tegemise tema järgi lõpetasin, piirdudes üldnimetatud juhtude avaldamisega.

Kõigist 11 raskejalgsusest olid 8 raskejalgsed esimeses kolmes kuus ja 3 raskejalgsed hilisemates kuudes. Üldse andsid positiivseid tagajärgi 7 raskejalgsel, nendest viis esimestes kolmes kuus ja 2 hilisemates kuudes. Negatiivselt reageerisid 3 raskejalgsel esimestes kuudes ja 1 hilisemates kuudes.

Hilisematest raskejalgsatest olid kaks, kes positiivselt reageerisid, neljandas kuus raskejalgsed ja üks, kes negatiivselt reageeris, raskejalgne kümmandas kuus. Edasi, reageeris üks tubaar-abort phloridzini sissesüstimise peale negatiivselt, samuti reageerisid katse peale negatiivselt ka 3 adnexide põletikku.

Kuid ka katsealused, kes raskejalgsed ei olnud, reageerisid mõnel juhul phloridzini sissesüstimise peale positiivse Nyländeri reaktsiooniga uriinis. Sarnaseid juhtusid oli 3, kõigil oli kliiniline diagnoos adnexitis. Kuid et adnexitis iseenesest, nagu nägime, üldiselt phloridziniga positiivset reaktsiooni ei anna, ja tähele pannes, et kõigil nendel juhtudel katsealustel 4-5 päeva pärast menstruatsioon ilmus, tuli arvesse võtta, et ka phloridzini peale naised - samuti kui viinamarja-suhkru peale - praemenstruumis suhkru uriini saamisega reageerivad. Kuid ühel juhul reageeris myoma uteri phloridzini süstimise peale viinamarja-suhkru uriini saamisega. Mingisugust ärarippuvust menstruatsiooneelsest ajast sel juhul märgata ei olnud. (Ettevõetud katse samal juhul viinamarja-suhkruga andis ka positiivse suhkru reaktsiooni uriinis, veresuhkru arvudega, mis füsioloogilise hüperglükeemia piiridest kõrgemal olid).

Siis on phloridzini abil tehtud katseid kahel juhul naistega, kel eelmisest menstruatsioonist vähem kui kolm nädalat möödunud oli (postmenstruum, intermenstruum). Mõlemal juhul oli reaktsioon negatiivne. Üldse kokku võttes katseid phloridziiniga peab ütleva, et tagajärjed enam-vähem sarnastuvad tagajärgedele, mis saadud naiste juures viinamarja-suhkruga. Kuid phloridziiniga töötades on ekslikud tagajärjed tihtipeale võimalikud. Üldiselt olen saanud 21 juhul, kus katseid tehtud phloridziniga, ainult 16 juhul õiged tagajärgi, kuna 5 juhul, s.o. 31,25% juures, tagajärjed ekslikud olid.

Mis puutub üldse katsetesse phloridziniga, siis olen, nagu juba eelpool tähendanud, enamasti 0,002 gr. phloridzini intergluteaal süstimud. Tunduvat veresuhkru tõusu, nagu suurem osa teisi uurijaid, selle juures mina saanud ei ole. Kõikumisi, mis ühe, kahe tuhandiku protsendi piirides ette tulevad, võib panna

1) suhkru määramisel metoodi eksimuste arvesse ja 2) ka katsealuse ärrituse arvele katse ajal. Veresuhkru tõusu, nii kui seda üles annavad, näiteks, vanemast ajast C o o l e n (1894) ja uue-
mast ajast S c h e f f e l (1923), ei ole mina läbi vaadatud juhtudel phloridzini tagajärjel leidnud. Cooleni katsete veresuhkru tõusu seletab Zuntz sellega, et esimene katseloomadel palju verd võttis, mis iseenesest veresuhkru arvusid tõsta võib.

S c h e f f e l i katsete veresuhkru tõus on keskmiselt ühe sajandiku protsendi piirides, kuid ühel juhul annab tema üles veresuhkru arvu, mis 0,045% pealt 0,115% peale olevat tõusnud. Viimast tõusu, mis küll iseenesest kuigi kõrge ei ole, tuleb nähtavasti haige ärritusega katse juures seletada.

Mis puutub sellesse, kunas peale phloridzini süstimist suhkur uriini ilmub, siis peab tähendama, et suurema osa raskejalgsute juures - kui suhkur uriinis ülepea ilmus - juba esimese poole tunni jooksul uriinis positiivse Nylanderi leiame (57%), järgmisel kohal (30%) on juhud, kus suhkur ühe tunni pärast uriini ilmus. Ühel juhul ilmus suhkur alles 1½ tunni peale phloridzini sisseviimist uriinis positiivne Nylanderi reaktsioon. Samuti leiame ka praemenstruaalsis suhkru juba esimese poole tunni jooksul uriinis. Juhul, kus myoma uteri positiivse suhkru reaktsiooni uriinis andis, oli suhkur 1 tund pärast katset uriinis leida.

Mis puutub üldse tänini kirjanduses avaldatud katsetesse, mis tehtud Karmitzeri ja Josephi metoodi järele varajase raskejalgsuse määramiseks, siis, nagu eelpool nägime, on mitmed autorid väga mitmesuguseid tagajärgi saavutanud. Kuna ühed (Karmitzer ja Joseph, Scheffel etc.) ütlevad, et nad pea iga raskejalgsu juures positiivse reaktsiooni leida, on teised oma katsete juures raskejalgsutel väga suure arvu negatiivseid reaktsioone saanud (näiteks: Klasten varajaste raskejalgsute juures kuni 20% negatiivseid tagajärgi, Pusi-
nich raskejalgsute juures esimese 20 raskejalgsuse nädala jooksul kuni 40% negatiivseid tagajärgi, minul isiklikult varajaste raskejalgsute juures üle 40% negatiivseid tagajärgi).

Veel peab tähendama, et üks osa autoreid, kesteinud katseid

Kamnitzeri ja Josephi meetodi järele, ei anna ülesse katsete arvusi, mille põhjal nad oma otsusi teinud ja ei tähenda, kahjuks, ka üles, missugustes raskejalgsuse kuudes katsed tehtud.

Et positiivsel reaktsioonil hilisematel raskejalgsuse kuudel ainult teoreetiline havi võib olla, on üksikud autorid peaaegselt katsed teinud raskejalgsusega esimese kolme kuu jooksul. Varastest katsetest, mis tehtud Kamnitzer-Josephi originaal-meetodi kohaselt, on kirjanduses avaldatud siiani 197 juhtu. (vt tabel). 174 juhu juures on nende katsete järgi reaktsioon positiivne välja tulnud, kuna 23 juhul, s.o. ligi 11,7% juures, vaatamata selle peale, et katselused raskejalgsed olid, ei ole suhkur uriini ilmunud. Kuid, nagu juba kord tähendasin, ei ole kõik autorid, kes katsed phloridziniiga teinud, teinud katsete arvu üles annud, kuid on oma resultate ainult protsentuaalselt hinnanud ja selle juures võrdlemisi suure negatiivselt reageerivate juhtude protsendi üles annud. Kui viimast asjaolu arvesse võtta, peab üldiselt ülaloodud negatiivsete juhtude protsenti 11,7 vist küll veel suurendama, nii et vist üldiselt kuni 20% negatiivselt reageerivate juhtudega peaks arvestama, missugune % ka kooskõlas Klasteni katsedega, kes phloridzini abil suure hulga raskejalgsed varajastes kuudes läbi vaadanud. Ülaloodud negatiivselt reageerivate juhtude protsent on palju suurem, kui seda järjeklikult nägime Frank-Kothmanni meetodi järgi tehtud katsete juures. Asjaolu ei paranda ka suurema phloridzini süstimise doosi tarvitamine, sest nagu näitasid Zandeki ja t. katsed, võib negatiivselt reageerivaid juhtusid ka suurema hulga aine tarvitamise juures leida. Samuti ei anna kindlaid tagajärgi Klasteni katsed, kes phloridzini intravenöös süstimist soovitas. Nagu intramuskulaarne süstimine, võib ka phloridzini intravenöösne apolitseerimine eksidiagnoosisi anda, seda enam, et phloridzin veel väiksemal arvul antud, kui seda tarvitatakse varajase raskejalgsuse määramiseks, ka mõne maksahaiguse juures (icterus) glükosuriat võib tekitada.

Üldse on avaldatud vastavas kirjanduses 44 juhtu, kus vaatamata selle peale, et raskejalgsusega tegemist ei ole olnud, positiivne reaktsioon on olnud. Nendel juhtudel ei ole, kahjuks, küll suuremal osal tähendatud lähemalt, kudas katsealustel menstruatsioon oli

K a t s e d K a m n i t z e r - J o s e p h i
metoodi järgi p h l o r i d z i n i a b i l v a r a j a s e
raskejalgsuse diagnoosimiseks.

Gravid.mens. I - III.

Nr	N i m i	Arv.	Posit.	Negat.
1.	Kamnitzer ja Joseph	59	59	-
2.	Schilling ja Gübel	9	9	-
3.	Hellmuth	7	7	-
4.	Leskinen	13	12	1
5.	Scheffel	6	6	-
6.	Pink	7	6	1
7.	Köster	30	17	13
8.	Burger	28	23	5
9.	Lacharov	13	13	-
10.	Levin	17	17	-
11.	Kleitsman	8	5	3

olnud ja kunas ta jälle pidi ilmuma. Ainsult Schilling ja Göbel tähendavad oma töös, et nemad „menstruatsiooni ajal ega enne“ ei leidnud reaktsioonis mingisugust muutust. Selle vastu tähendab Scheffel, et tema ühel juhul üks päev enne ja üks päev menstruatsiooni, teine kord üks päev pärast menstruatsiooni on phloridzini süstimise järel positiivse reaktsiooni saanud. Menstruatsiooni ajal ei ole aga katsealusel suhkur uriini ilmunud.

Et isiklikkudes katsetes phloridziiniga, samuti kui katsete juures viinamarja-suhkruga mõni päev enne menstruatsiooni positiivse reaktsiooni sain, olen arvanud, et osa nendest ülaltähendatud 44 positiivsest reaktsioonist vist küll sellega seletada tuleb, et katsed praemenstruumis tehtud, missugusel ajal naised ka phloridzini peale positiivse suhkru reaktsiooniga reageerivad. (Tähendan veel, et ka kõrge t^o juures reaktsioon võib positiivseks kujunduda). Kuid nagu ülaltoodud isiklikkudest katsetest ja kirjanduses avaldatud juhtudest selgub, annab phloridzin üldse siiski ka ebaõiged tagajärjed, (Võrdlusi ^{rdikese} isiklikkude kontroll-katsete arvu juures oli ka juht, kus mitte raskejalgne katsealune, kellel katse tehtud mitte praemenstruumis, phloridzini peale suhkru uriini saamisega reageeris), mispärast tuleb arvata, et positiivselt reageerivate juhtude hulgas ka sarnaseid on, mille tehnikist lihtsalt ebaõige phloridzini mõjuga seletada tuleb.

Kõike ülalt tähendatud arvesse võttes, peab otsustama, et phloridzini varajase raskejalgsuse määramiseks võrreldes viinamarja-suhkruga vähem kindlaks reaktsiooniks tuleb pidada. Phloridzini saanud positiivne reaktsioon, kui arvesse võtta, et katse mitte praemenstruumis tehtud ei ole, ei tõenda veel raskejalgsust. Samuti arvan vastuoksa Kamnitzerile, Josephile, Levinile, Scheffellile ja teistele, et negatiivne reaktsioon ei ole ka tõenduseks, et antud juhul raskejalgsusega veel tegemist mitte ei ole.

B r o n n i k o f f, kelle töö ilmus peale selle, kui minu töö juba lõpetatud oli, on ainsult 73,8% raskejalgsete juures positiivse reaktsiooni leidnud, mille tõttu reaktsiooni phloridzini

täitesa kõlbmatuks peab. Ka on tema poolt läbi vaadatud 50-st meeskatselusest 72%-il positiivse reaktsiooni leidnud. Kuid üldiselt ei näi Bronnikoffi katsed just väga täpsed olevat, nii et tema tulemusi teatud ettevaatusega tuleb võtta. Mis puutub sellesse, et phloridziini abil abortide juhtudel ära määrata, kas abort tegelikult juba olnud või mitte, siis ei anna siin reaktsioon, mis vastandiks katsele viinamarja-suhkruga, peaaegu mitte mingisuguseid toetispunkte, sest et mõnikord positiivne reaktsioon võrdlemisi kaua aega peale abordi algust veel püsida võib, kuna teine kord negatiivne reaktsioon jälle väga vara tulla võib, kui veel muna ära tulerata. Üldiselt peaks ka siin, et meetodi tagajärjekalt ära kasutada, positiivse reaktsiooni tekkimise tingimuseks intakt platsenta resp. muna vereringvool olema. Kuid siin sai, näiteks Zandek, ühel abortus imminensi juhul, kus väga vähe verd tulnud, negatiivse reaktsiooni. Samasuguse leiu tegi ka Scheffel.

Karnitzer ja Joseph selle vastu tõendavad, et juhtudel, kus veel väikesed platsenta tüki emakaga ühenduses, reaktsioon positiivne välja tulla, kuid peale väljapuhastust juba teisel päeval negatiivseks muutuda. Kuid F i n k teatab ühest juhust, kus 7-ajal peale abordi positiivne reaktsioon olnud. Samuti on Bürger ja Sacharov, 0,002 gr. phloridziini süstimise järele juhtudel, kus enam väikest platsenta kude emakaga ühenduses ei olnud, positiivsed resultaadid saanud. H. K u s t n e r i l on koguni phloridzini tarvitamise juures ühel juhul, kus 3 nädala eest verejooks olnud, ja teisel juhul, kus 2 nädala eest verejooks olnud, reaktsioon positiivsena osutunud, vaatamata selle peale, et peale katset ettevõetud puhastusel ainult lagunenuid platsenta tüki välja kaabiti. Ainult S t e p h a n teatab ühest juhust, kus abortus imminens kolmandas kuus positiivse reaktsiooni annud, mis kohe peale loode äratulekut negatiivseks muutunud, olgugi, et platsenta alles eraldamata olnud.

Nii siis jääb phloridzini meetod selles osas viinamarja-suhkru tarvitamise meetodist maha ja ei või juhtudel, kus olnud ja olemata

abordi vahel vahet vaja teha, peaaegu sugugi arvesse võtta.

Mis nüüd puutub varajase raskejalgsuse määramisesse adrenaliini meetodi abil, nimelt Roubitscheki poolt ette pandud modifikatsioonis, siis olen seda meetodi tarvitanud ainult viiel raskejalgsuse juhul. Kuid et ainult ühel juhul positiivse tagajärje sain, jätsin eda pidised katsed tema kui varajase raskejalgsuse diagnoosimiseks vähe kõlbliku meetodi järele katki. Samadel põhjustel ei ole tehtud nimetatud meetodiga ka kontrollkatseid mitteraskejalgsusega ja näitega praemenstruumis. Kuid et need vihesed tehtud katsed meetodi juba küllalt iseloomustavad, peatan nende juures lähemalt.

Üldse olid kõik ülalnimetatud katsealused raskejalgsed teises kuus. Katseid tehti kõik ühesugustes tingimustes, kuid ainult ühel juhul oli veresuhkru tõusu märgata; kolmel juhul aga püsis veresuhkur peaaegu endistes tühjakõhu arvude piirides püsivalt (ühel juhul ei olnud võimalik veresuhkru määramist ette võtta). Veresuhkur tõusis vähem kui kahekordseks algarvust ja jõudis kuni 0,192%. Ainult sel juhul, kus veresuhkur tõusis, ilmus 3/4 tunni pärast suhkur uriinis.

Mis puutub katsetesse, mis tehtud Roubitscheki meetodi järgi varajase raskejalgsuse määramiseks esimeste kolme kuu jooksul, siis on neid kirjanduses avaldatud materjali järgi otsustades tehtud 20 juhul (v. tabel); millest ainult 4 juhul, s.o. 20% juures positiivne reaktsioon oli, kuna ülejäänutel uriinis suhkur ei ilmunud.

Reaktsiooni ettepanija Roubitschek ise ei anna üles, palju tema esimestes kolmes kuus raskejalgsed läbi vaadanud, ainult ülepea on temal esimesel raskejalgsuse poolel 20 juhul katseid tehtud, millest 19 juhul positiivsed tagajärjed olid, kuna ühel juhul raskejalgsuse 0,5 mg. adrenaliini peale suhkur uriini ei saanud.

Samuti ei teata ka H. Küstner, kes Roubitscheki meetodi järele suurema hulga naiste juures katseid teinud, palju tema esimese kolme kuu jooksul raskejalgsed läbi vaadanud. Üldse on tema 100 raskejalgsuse juures positiivse reaktsiooni saanud, nendest on

K a t s e d R o u b i t s c h e k i m e t o o d i
järgi varajase raskejalgsuse (gravid.in n.I - III)
diagnoosimiseks:

Nr	Autori nimi	Arv	Posit.	Negat.
1.	Dietrich	12	3	9
2.	Hellmuth	3	-	3
3.	Kleitman	5	1	4
		20	4	16

raskejalgsedel kuni 33 nädalani 42 juhul glükosuria olnud.^{x)}

Kuid nähtavasti ei ole ka Küstneril raskejalgsed ~~kahe~~ esimese katse juures positiivset reaktsiooni annud ja alles korduvalt ettevõetud katsete järele on temal korda läinud ülalnimetatud juhtudel positiivset reaktsiooni saada. Ka soovitab tema sellepärast meetodi tarvitamisel katsed korduvalt teha. On arusaadav, et sarnaseid mitmekordselt ja mitmesuguse tagajärjega läbiviidud katseid meetodi õiglase hindamise juures raske arvesse võtta, sest ei või ju kunagi kindel olla, miksugust reaktsiooni mitmekordselt korratute seast õigeks tuleb pidada. H. Küstneril on töötamisel Roubitscheki meetodi järgi ka mitteraskejalgsed katsealused suhkrut uriini saatnud, millest edaspidi pikemalt.

Et kõigist ettevõetud katsetest raskejalgsedega Roubitscheki meetodi järgi ainult 20%-il suhkur uriini ilmub, tuleb arvata, et katse kordaminekuks ehk mitte kordaminekuks väga mitmesugused juhuslikud põhjused mõõduandvateks võivad olla. Nii, näiteks, võib adrenaliini süstimisel veresoone peale mõnikord sattuda, mille tõttu adrenaliini mõju kuigi pikk ei ole. Liiga väikest aega mõjuv adrenaliin ei tekita aga suhkru väljasaatmist neeru kaudu.

Et aga igal juhul võimata ette ütelda, kas negatiivse reaktsiooni põhjuseks mõni juhuslik nähtus või asjaolu, et katsealune raskejalgne ei ole, ei saa ka reaktsioon Roubitscheki meetodi järgi adrenaliiniga varajase raskejalgsuse diagnoosimise abinõuks pidada. Pealegi võib tekitada adrenaliin nähtusi, nagu südamekloppimine jne., mis mõne isiku poolt väga raskesti ära kannatatakse. Veel võiks adrenaliini tarvitamine ka raskejalgsuse edasikestmise peale halvasti mõjuda. Kõike ülaltähendatut arvesse võttes, peab otsustama, et adrenaliin varajase raskejalgsuse diagnoosimiseks täiesti kõlbmata abinõu on.

x) "Uhest Küstneri hilisemast tööst, mis peale käesoleva töö lõppu ilmus, selgub, et viimane kuni 3-da kuuni 8 raskejalgsust läbi vaadanud on, millest 7-el positiivsed tagajärjed on olnud.

SÜSIVESINIKKUDE TOLERANTSII VÄHENEMISE PÕHJUSTEST

RASKEJALGSUSE AJAL.

Mis puutub süsivesinikkude ainetevahetuse muutuste põhjustesse raskejalgsuse ajal, nimelt süsivesinikkude ja otsekohe viinamarja-suhkru tolerantsi vähenemisesse, siis näivad selles küsimuses veel mitmesugused lahku minevad arvamised valitsevat.

Maksa tähtis seisukoht suhkruainete vahetuses, tema omadus glükogeeni tekitada ja koguda oli juba arnu teada. Selle tõttu oli ka kõige kergem ja loogilisem siduda raskejalgsuse glükosuriat maksa tegevuse häirega. Peale selle kui S t r a u s s i poolt alimentaarne diüvulosuria maksa tegevuse järelkatsumiseks kliinikusse sisse viidi, katsuti järele ka mitmelt poolt maksa tegevust raskejalgsuse ajal. Reichenstein, Bartels, Falk, Hesky ja teised leidsid suure protsendi raskejalgsuse juures diüvulosuria ja seetõttu arvati võivad raskejalgsuse ajal teatud määral oleda maksa tegevuse nõrkust. Nii hakkas siis ka H o f b a u e r , osalt põhjendades prantsuse ja itaalia autorite peale, kelle vaated maksa labiilsusest raskejalgsuse ajal teatud mõistes "insuffisance hépatique" juba avalduvad, osalt oma anatoomiliste ja histoloogiliste uurimuste põhjal raskejalgsuse maksast rääkima. Hofbaueri järgi avalduvad need raskejalgsuse maksa muutused rasva infiltratsioonis, glükogeeni puuduses tsentraal atsinoos osades, sapi paisuses, sapi kapillaaride laienemises.

R o s e n b e r g ja iseäranis S c h i c k e l e (1910) aga lükkasid Hofbaueri leiu täiesti ümber. Viimane toonitab peale muu, et sarnast pilti, nagu seda leidnud Hofbauer raskejalgsuse maksas, ka täiesti normaalses terves maksas leida võib. Rasva infiltratsioon Hofbaueri poolt ülesantud kujul ei ole Schickele kusagil leidnud. Kaks aastat hiljem avaldas sarnast arvamist ka H e i n r i c h s d o r f f .

Osa autoreid, kes ka Straussi meetodi põhjal töötasid, kuid teises sihis ja vabad prantsuse teadlaste mõjust maksa suhtes, on juba varemini arvamisele tulnud, et raskejalgsuse ajal mingit märgatavat insuffitsientsi süsivesinikkude ainetevahetuse suhtes ei ole.

Nii leidis S c h r o e d e r (1905) peale 150 gr. lävulose sisseandmist ainult 18% raskejalgsete juures lävulosuria.

J a n g e r leidis küll 20 raskejalgselt 13-cl peale lävulose sissesöötmist lävulose uriinis, kuid väga väikesel arvul ja ei taha sellest veel järeldusi teha, et maks raskejalgsuse ajal kuidagi vigastatud oleks. Samasugusele arvamiselt tuli ka P f e i f f e r , kes võrdlevaid katseid suure hulga raskejalgsete ja mitte raskejalgsete juures lävulose sissesöötmisega tegi ja raskejalgsete juures ainult vähe suuremal protsendil lävulosuria leidis. Uuematest uurijatest, kes selles suhtes töötanud, oleks tähendada M a r a b o t t o , H e t é n y ja L i e b m a n n i peale. Viimased, kasutades kõiki praegusel ajal maksa funktsioonide määramiseks tarvitada olevaid metoode, tulevad otsusele, et raskejalgsuse ajal mingit maksa funktsioonide nõrgenemist märgata ei ole. Kuid üldse peab ütleva, et alles võimalikuks sai süsi- vesinike ainevahetust raskejalgsuse ajal põhjalikumalt uurima hakata, peale selle, kui üles leiti meetodid seerialisteks veresuhkru määramisteks, mis pikema aja jooksul veresuhkru kõrguse üle orienteerida lubasid. Samase täpse meetodi sisseviimine kliinikusse võimaldas edaspidisteks uurimisteks glükosuria tekkimisel nii tähtsa renaalse komponendi eraldamist hepatogeensest.

Kaua aega pärast seda näis, nagu liheks raskejalgsuse ajal rikete raskuspunkt üle maksast neerude peale.

Esimesi veresuhkru uurimisi raskejalgsete juures tegid B e n t h i n , K e u b a u e r ja N o v a k .

S c h i r o k a u e r tegi veresuhkru määramisi raskejalgsete juures pärast seda, kui ta neile 100 gr.suhkrut (dextrosi ja lävulose) sisse oli annud. Samasuguseid katseid tegi ka B e t g s m a . Veresuhkru tõusu, mis viimane oma katsete juures peale suhkru sisseandmist katselustel leidis, peab tema füsioloogiliseks nähtuseks. Neerupiteel on aga Bergama arvates raskejalgsel n.ütelda füsioloogilises hüperfunktsioonis, kuna tema juba vähema veresuhkru arvude juures, kui muidu tervet mitteraskejalgsel, uriini suhkrut saatma hakkab.

M a a s e leidis (1911 aastal) ühel raskejalgsel spontaanse glükosuria veresuhkru arvudega 0,09%. Peale 100 gr.suhkru sisseandmist oli nimetatud raskejalgsel glükosuria ka võrdlemisi madalate veresuhkru arvude juures. 2 nädalat peale sünnitust ei ilmunud nimetatud katsealusel uriini enam suhkrut. Selle vaatluse põhjal arvab Maase, et raskejalgsuse ajal on naistel glükosuria, mis tekkinud rehaalsetel põhjustel.

K o v a k , B e r g e s ja L i t r i s o v e r teatavad 1913 a. 16 juhust, kus normaalsete ja subnormaalsete veresuhkruarvude juures spontaanse glükosuria oli. Nagu Maase ja Bergsma, tulevad ka nemad otsusele, et raskejalgsuse glükosuria põhjend neeru ülitundlikkuse peale veresuhkru suhtes, ilma et suurema enamuse juures süsivesinike ainet vahetuse rikked nähtavad oleksid.

M a n n andis samal aastal 10-ele norm.raskejalgsle 100 gr. viinamarja-suhkrut per os sisse ja leidis 9 juhul uriinis suhkrut, kuna veresuhkru arv füsioloogilise hüperglükemia piirides püsis.

Edasi on F r a n k ja N o t h m a n n , ette pannes nähtust varajase raskejalgsuse diagnoosimiseks ära kasutada, nagu juba eelpool tähendatud, rea raskejalgsate juures veresuhkru arvudega, mis füsioloogilise hüperglükemia omast ei eraldu ja mis sarnastel tingimustel ka tervete juures ette tulevad, glükosuria leidnud.

Töötades samas suhtes on minul õnnestunud täiel määral, nagu see käesolevast tööst selgub, Franki ja Nothmanni leidu tõendada. Samal arvamusel on ka suur hulk autoreid, kes Franki ja Nothmanni meetodi kohaselt töötanud, nagu see eelpool üles loetud.

Need praktilised järeldused lasevad kinnitada eelpool nimetatud autorite teoreetilisi arvamisi, et neer on raskejalgsuse ajal funktsionaalse rikke (häire) keskkohaks, vastupidi vanemate autorite arvamisele, et seda on maks.

Järjekult tuleb glükosuriat raskejalgsuse ajal kõrva seadnende esiteks K l e m p e r e r i , L i t h j e , B ö n n i n g e r i ja teiste poolt kirjeldatud juhtudega, kus suhkrut välja-

saatmine mitte ei põhjens nende orgaanide primaarse rikke peal, mis suhkrulammutamiseks ümber töötavad, koguvad, vaid, nagu K l e m p e r e r väljendab, põhjeneb neeru funktsioonide rikke peal, mis oma „suhkru tiheduse“ (Zuckerdichtigkeit) kaotanud on. Sel juhul räägime renaalsest diabeedist ja defineerime renaalset diabeeti Franki järgi kui ajutist suhkrut sisaldava uriini väljasaatmist, mis tekib allpool lävepiiri (Schwellenwert) olevate suhkru arvude juures.

Nii võib siis raskejalgsete glükosuriat, kui tüüpilist näidet renaalsest glükosuriast käsitada.

Kuid tekib küsimus, millest see ülitundelisus, see teatud tihedusetus neerufiltris süsivesinikkude vastu, see renaalne glükosuria raskejalgsuse ajal tekitatud on.

Nagu teada, sünnivad raskejalgsuse ajal üksikutes näärtes sisenise sekretsiooniga teatud muutused, näärtes, mis tervel mitteraskejalgsel inimesel omavahel teatud tasakaalus. Kui üksikutes näärtes mõned muutused tekivad, viib see järjekult tasakaalu kõikumisele, mis muidu nende vahel olemas. See tasakaalu kõikumine võiks ka glükosuria tekkimiseks raskejalgsuse ajal põhjust anda, seda enam, et just üks osa näärtest, mille muutus (suurenemine) raskejalgsuse ajal enam-vähem kindlaks teatud, nagu kilpnääre, ajulisa ja chromafiin süsteem just võivad süsivesinikkude tolerantsi muuta ja nimelt vähendada, s.o. nähtusi tekitada, mis just raskejalgsete juures ette tulevad.^{x)} Teiselt poolt võivad mõjuda ovaarium, pankreas ja epiteelkehakene ümberpöörduvalt.

Missugused nendest näärtest just raskejalgsuse ajal süsivesinikkude ainete vahetuse muutuse kõige enam kaasa mõjuvad, ei või praeguse aja teadmiste järgi päris kindlasti ütelda, kuid üksikud nendest näivad siin küll teatud osa etendavat.

x)

Näärte hulka, mis süsivesinikkude tolerantsi vähendavad, arvab A s c h n e r ka platsenta.

Nii on H. F r e u d i , L a n g e , E n g e l h o r n i ja teiste järele kilpnäärme füsioloogiline suurenemine raskejalgsuse ajal kindel. Nimelt tekib raskejalgsete juures kilpnääres tõaline hüpertroofia ja hüperplasia suurenemud kolloidi sünnitamisega. Kuid kliiniliselt ja eksperimentaalselt on teada, et paljude mitte-diabeetikute juures tekib peale thyreoidea ainete sissesöötmist katse järele alimäär glükosuria peale uriinis positiivne suhkrureaktsioon, kuna enne aine sissesöötmist sama katse järele uriinis suhkrut leida ei olnud. Kergeste diabeetikute juures suureneb glükosuria peale kilpnäärme aine sissesöötmist.

Basedovi tõve juures, mida enamuse poolt kui hüpertüreoidismi seletatakse, leidub mõni kord, et viinamarja-suhkru tolerantsi piir alanemud on, iseäranis juhtudel, kus sümpaatikuse äritus ülekaalus on. Edasi leiti F a l t a , L e p p i n g e r ja R ü d i n g e r i poolt, et koertel kilpnäärme ekstirpatsiooni järele viinamarja-suhkru tolerantsi piir ülespoole läks ja et adrenaliini muidu mõjuvates doosides enam glükosuriat ei tekita. Kui aga sarnasele katseloomale jälle kilpnäärme ainet sisse viia, tekib tema juures uuesti glükosuria. Edasi on v. N o o r d e n kirjeldanud mükaödeeni, limaturse juhu (=hüpotüreoidism), kus viinamarja-suhkru tolerantsi piir palju suurenemud oli. (250 gr. viinamarja-suhkrut + 250 gr. leiba ei tekitanud veel glükosuriat).

Ülaltoodud andmed lubavad arvata, et kilpnäärme raskejalgsuse glükosuria tekkimisel kaasa aidata võib.

Siis on, edasi, ka kindlaks tehtud, et ajulisa raskejalgsuse ajal hüpertrofeerub. (Gentili, Mutton, Conito, Morandi, Erdheim, Stumme ja teised). Veel tema, A s c h n e r i , uurimuste järgi, koostega, et muidu adrenaliini läbi tekitatud glükosuria jääb hüpofiisisse osimise osa ekstirpatsiooni järele ära ja ka alimäär glükosuria jääb palju nõrgemaks. Sellega on hästi kooskõlas asjaolu, et dystrophia adiposo-genitalise juures, mis küll igal pool kui ajulisa hüpofunktsiooni (hüpopituitarism) võetakse, süsivesinikkude vastu väga suur tolerants on.

Eelpool tooduga oleks kliiniliselt kooskõlas, et akromegalia (hüperpituitarismi) juures 40% haigetest glükosuria on.

Võiks siis ka raskejalgsuse ajal oleva n.ütelda ajutise hüperpituitarismi järele ka alanemud süsivesinike tolerantsi järeldada, mis raskejalgsuse glükosurias avaldub. Fisioloogiliselt saab raskejalgsuse ajal ka suprarenalis hüpertrofeeritud - nii koorolluses kui ka säsiolluses.

M. N e u järgi olevat raskejalgsuse ajal adrenalinaemia ja adrenaliini olevat veres leida 10-12 korda enam, kui mitteraskejalgsuse ajal.²⁾

Kui suprarenalis ekstirpeeritakse, kahaneb veres suhkur (B i e r r y , M a l l o i s e l), samuti kaob maksa glükogeen. Suhkru piste ei tekita glükosuriat.

Addissoni tõbistel (= hüpofunktsioon) on, nagu teada, hüpo-glükemia (P o r g e s). Falta, Eppingeri ja Rüdingeri järgi kannatavad Addissoni tõbised palju viinamarja-suhkrut. 1,5-2 mg. adrenaliini ei tekita nende juures veel glükosuriat (R o s e n o v, J a g u t t i c).

Kuid üldse on lisaneer, nagu teada, ainult peaosas n.n. chromafiin - süsteemist, mis väikeste näirete näol üle keha - kas koorollusena sugunäärtes, neerus ja mujal, ehk säsiollusena mööda sümpaatikust - laiali laotatud on. Selle tõttu ei saa ka nii kergesti põhjalikke uurimusi raskejalgsuse ajal kogu chromafiin süsteemi muutuste kohta ette võtta.

On võimalik, et kõik kolm ülalnimetatud elundit oma mõju alles pankrease kaudu - Falta, Eppingeri ja Rüdingeri süsteemi kohaselt - avaldavad ja nimelt, et nad tema hormooni tekitavat oma-
dust vahendavad ja sellega glükosuria esiletulemiseks kaasa aitavad. Võiks veel peale selle arvata, et eriti ajulisa ergutavalt chromafiin süsteemi peale mõjub enam adrenaliini tekitab, mis omakord suuremal arvul glükogeeni mobiliseerib ja selle tõttu glükosuriat tekitab.

Nagu sellest järgneb, on siis pankreas, mis antidiabeedilist

²⁾ Mõne autori järgi tekitab adrenaliin sarnase seisukorra, kus süsivesinikud ära ei põle, - selle tagajärjed on siis glükemia ja glükosuria.

hormooni välja saadab, antagonist kilpnäärtele, ajulisale ja lisaneerule. See antagonism avaldub selles, et kui eelpool nimetatud kolme näire liigfunktsioon suhkru tolerantsi piiri alla viivad, siis pankrease alafunktsioon resp. ekstirpatsioon sedasama tekitavad. Pankrease seisukorrast ja muutustest raskejalgsuse ajal ei ole palju teada, kuna selle üle tänini põhjalikumad uurimused puuduvad. On arvata, et siiski tema raskejalgsuse aja glükosuria tekkimisel kuidagi kaasa mõjub. Nii oleneb Meyer'i järgi normaalse neeru suhkru labilaskuvus pankrease sisesekretsioonist. Tema näitas, et kui läbi väljalõigatud kosra neeru lasta viinamarja-suhkrut sisaldavat Ringeri lahtu, siis tekib ikka tüüpiline suhkru väljasaatmine. Kui aga lahule juurde lisada kõhunäärme-ekstrakte, väheneb väljasaadetava suhkru arv.

Mis puutub epiteelkehakestesse, glandul.paratüreoidaasse, siis on, nagu teada, see üks antagonist kilpnäärtele, hüpofiisisele ja lisaneerule, nii et viimaste hüperfunktsioon ja gland.paratüreoida hüpofunktsioon ühesuguseid mõjusid annaks.

Paratüreoida muutustest raskejalgsuse ajal ei ole peaaegu midagi teada. Kuid teatavasti tekib gl.paratüreoida puudusel muu seas mõttus, mis n.n. tetania paratüreoida priva nime kannab. Inimese juures tuletab ülalnimetatud tetania omas kerges kujus tetania mõttusi meelde, mis mõnikord raskejalgsuse ajal ehk ka ühenduses menstruatsiooniga ette tulla võivad. Ülalnimetatud ühendus võiks vast tähendada selle peale, et raskejalgsuse ajal mõnesuguse epiteelkehakese alafunktsiooniga tegemist võib olla. Kuid Eppingeri, Falta ja Rüdingeri järele tekitab paratüreoida väljavõtmise järele adrenaliin suurema glükosuria, kui see muud esile tuleb normaalsete loomade juures. Ka on muu seas Magat näidanud, et türeoida väljavõtmise järele, mis iseenesest süsi-vesinikkude assimileerimise piiri suurendab, seerumi amüloliitiline ja diastatilise mõju tugevam on. Peale paratüreoida väljavõtmist on see mõju nõrgenenud. Ka hüpeparatüreoida varjatud kuju juures tekitab kergesti glükosuria.

Mis nüüd puutub sugunäärsele ja eriti munasarjasse, siis on tema mõju - kas otsakohene ehk kaudne ~~üle~~ teiste elundite - süsivesinikkude ainetel vahetuse peale kaunis tähelepanuväärne.

Nii on Stolperi järele kastreeritud loomadel paar nädalat pärast kastreerimist suhkru tolerantsi piir palju madalam, kui samadel loomadel enne kastreerimist. Loomadel, kellel osaliselt pankreas välja lõigatud, võib kastreerimisega veel süsivesinikkude tolerantsi piiri alandada. Ka adrenaliini peale reageerivad kastreeritud loomad Christofoletti järgi suurenenud glükosuriaga. Uuemate Hürzeleri uurimuste järgi on tundelisus adrenaliini peale kastreeritud loomadel palju suurem, kui samadel loomadel enne kastreerimist.

Nüüd on leidnud Stolper, et ka naistel peale kastreerimist alaneb süsivesinikkude tolerantsi piir. Et ka naistel klimakteeriumis süsivesinikkude tolerants väheneb ja nemad juba 100 gr. viinamarja-suhkru sisseviimise peale glükosuriaga reageerivad (mõnikord 120 ja 124), on eelnimetatud nähtusega kooskõlas. Et seda tundelisust viinamarja-suhkru vastu, mis munasarjade alategevuse tõttu klimakteeriumis tekib, munasarja aine kehasse sisseviimise läbi kõrvaldada võib, õnnestus minul näidata. Ka Stolper ja Christofoletti räägivad sarnasest nähtusest.

Nii oleksid siis munasarjad oma sisesekretsioonilise mõju suhtes ka antagonistid ajulise, kilpnäärme ja lümfisüsteemi mõjule ja umbes vastavad paratüreoididele ja pankrease omale (F a l c o). Järjekult, alimentaarset glükosuriat, mis tekitab kehas eelnimetatud kolme näärme hüperfunktsioon, võib tekitada ka ovaariumi hüpofunktsioon. Et raskejalgsuse ajal naistel suhkru tolerants vähenenud ja et nad juba 100 gr. viinamarja-suhkru peale suhkru uriini saatisega reageerivad, tuleks küll suurel määral munasarjade alategevuse arvesse panna, sest et kõige pealt just ovaariumite muutus raskejalgsuse ajal silma torkab. H. Küstner, kes ka loomadega (kastreerimisega) katseid teinud, püüab oma hiljutil ilmunud töös väidata, et raskejalgsusel loomadel kui ka naistel alimentaarne glükosuria just ovaariumite hüperfunktsiooni tõttu tekib.

Kuid eelpool toodud katsete arutuse tõttu on Küstneri arusaamine täiesti ekslik. Nähtavasti on ovaariumites vähemalt kahtesugu ainega tegemist: ovaariumi ainega kui niisugusega ja corpus luteumi ainega, mis raskejalgsuse ajal ja ka enne menstruatsiooni tekib.^{x)} Viimane on oma mõju poolest vist küll antagonist ovaariumi ainele ja sellega kuidagi - süsivesinikkude ainevahetuse suhtes - sarnane ajulisa, kilpnäärre ja chromafiin süsteemi mõjule ehk selle ergutaja (E v a n s ja L o n g). Corpus luteum, oma tekimisel võtab olekaalu oma kätte ja nähtavasti halvab ovaariumi aine mõju, nii et raskejalgsuse ajal sama nähtus tuleb kui naistel, kellel ovaarium ekstirpeeritud ehk kellel tema juba atrofecunud.^{xx)}

Et igal raskejalgsel loomulikult sünnib corpus luteumi aremine ja et selle tõttu ka sünnivad muutused, mis viivad suhkru tolerantsi vähenemisele, siis on loomulik, et raskejalgsel 100 gr.viinamarja-suhkru sissesöötmise järel tekib alimentaarne glükosuria.

Kuid, nagu eelpool tähendatud, on kirjanduses avaldatud rida juhte, kus täiesti terved ehk tumorite ja adnexide põletikkude all kannatajad mitteraskejalgsed ka 100 gr.viinamarja-suhkru sisseandmise peale glükosuriaga reageerisivad. Sarnaseid juhtusid on ka mitmel olnud. See asjaolu näib eelolevale seletusele vastu rääkivat. Kuid siin on minul rea vastavate katsete peale põhjendades õnnestunud näidata - esimesena (minule kättesaadava literatuuri järgi otsustades sarnaseid katseid viinamarja-suhkruga ei ole ka hiljem tehtud), et naistel enne menstruatsiooni teatud päevadel võib tekkida 100 gr.viinamarja-suhkru sisseandmise järgi alimentaarne glükosuria.

x) Puhtalt mõjuvalt on ained Abderhaldeni viisi järgi eraldatud "ovarial-" ja "corpus luteum-optooni" nime all steriilselt ampullides firma Mercki poolt turule lastud.

Siin oleks huvitav ka parallelism teiste biokeemiliste nähtuste vahel raskejalgsuse ja kastreerituse juures. Nii näiteks, nagu eelpool tähendatud, on raskejalgsel punaste vereliblede sadestus kiirem, võrreldes mitteraskejalgsedega. V a s t l i järgi, kes katseid tegi kodujänestega, on kastreeritud emastel kodujänestel punaste vereliblede sadestus (vajumine) kiirendatud, võrreldes normaalsete emaste loomadega.

Praeguse aja teadmiste järgi on ovulatsioon 14-16 päeva vahel eelmise menstruatsiooni esimesest päevast arvates (C o h r o e d e r). Peale selle algab corpus luteumi arenemine ja hiljem õitseage. Kui sünnib sugutamine, kestab corpus luteumi õitseage edasi. Juhul aga, kus muna sugutamata otsa saab, algab ka corpus luteumi taandareng, regressioon, ühes kaasaskäivate nähtustega.

Viimase corpus luteumi õitseajal, mis mõnikord kauem, mõnikord vähem kesta võib ja ka mis ühel ja samal isikul alati ühel ja samal kindlal päeval ei ole (T s c h i r d e v a h n), võib siis ka tasakaalu kõikumuste tõttu, mis sisesekretsiooniga nähtes - ovaariumist algatatud - sel ajal sünnib, süsivesinikkude tolerantsi piiri alanemine ette tulla.

Üldse tuletavad üksikud nähtused naise juures praemenstruumis^x) sama nähtusi raskejalgsede juures meele, olgugi, et esimesed küll nõrgemal kujul avalduvad.

Nii on L a b h a r d i järgi 60% naistel silmaga nähtav eelmenstruatsiooniline kilpnäärme puudumine, mis, nagu eelpool tähendatud, ka raskejalgsede juures ette tuleb. Edasi, paisub enne menstruatsiooni rinna näärde üles, läheb tundelikuks. Mõnikord võib see nähtus kuni colostrumi tekkimiseni minna. Uuemad histoloogilised uurimused (A. Rosenberg, Polano) näitavad ka rinnanäärme näärkudes praemenstruumis tsüklilist proliferatsiooni, mis peale menstruatsiooni algust jälle tagasi läheb.

Ka muutuste vahel emaka limanahas praemenstruumis ja raskejalgsuse ajal on teatud sarnadus.

Kuna muna läbi munajuhi rändab, sünnib lõhkemud follikli arenemine corp.luteumiks. Viimase hormooni läbi saab emaka limanahk praegraviidselt ehk praemenstruaalselt ümber muudetud. Muna satub teatud päevade järele emaka limanaha peale. On ta sugutatud, siis

x) Tarvitaksin Labhardi järele nimetusi:

1. Intermenstruum - ca 5 päeva peale viimase menstruatsiooni lõppu kuni 10 päeva enne järgmise menstruatsiooni algust.
2. Praemenstruum.
3. Menstruatsiooni staadium.
4. Postmenstruum.

sõõb ta ennast kobedast emaka limanahast sisse. Selle hüperemiseeriva ärrituse tõttu saab corp.luteumist corpus luteum persistens^{x)}, mis muretses emaka ja tema sisalduse erilise toitmise eest. Kui muna mitte sugutatud ei ole, siis tekib corpus luteumis teatud aja pärast regressioon, emaka limanahk degenerereerub ja see protsess avaldub selles, mida meie menstruatsiooniks kutsune (Tschirdewahn). Menstruatsioon oleks siis sugutamata muna väljatõukamine. Kaasaskäivad nähtused emaka juures sel juhtumisel on mitmes suhtes analoogilised nähtustele aborti juures (Robert F. Frank).

Ka histoloogilised muutused, mis emaka limanaha rakkudes enne menstruatsiooni tulekut tekivad, sarnastuvad üldiselt nendele nähtustele raskejalgsuse algul, olgugi, et nad nõrgemad on (Feyimura). Ka V i o z i n s k i ütleb, et terminid corpus luteum menstruatsiooni ja corp.luteum graviditatis baseeruvad ainult kollase keha morfoloogilise vahe peal. A g e järelle on olemas ainult üks organ, s.o. corpus luteum, mille tulevik oleneb muna saatusel. Tema arvamist avaldab, nagu juba tähendatud, ka L i p s c h ü t z .

Nii siis, arvesse võttes seda, mis öeldud raskejalgsuse aja munasarja muutuste kohta, on võimalik, et praemenstruumis 100 gr. viinamarja-suhkru sisseviimine glükosuriat tekitab. Ja just viimase asjaoluga tuleb seletada mõne autori teadaannet, et mitteraskejalgsusel ka alimentaarne glükosuria võib olla, olgugi et ainult üksikutest juhtudest teada on, et katsed olid tehtud ajajärgul enne menstruatsiooni. Et H e i l l i g ka teisel menstruatsiooni päeval peale 100 gr.kristallsuhkru (saccharose) sisseviimist glükosuria leiab, mis aga intervallis täiesti puudub, tuleb nähtavasti samuti seletada, kui juhtumisi, kus peale aborti paaril päeval jooksul veel Frank-Nothmanni meetodi järgi positiivne reaktsioon leidis.

Adrenaliini sissepritsimise järgi on saanud ka H.Küstner praemenstruumis glükosuria. Et adrenaliin, kui tema sisseviimise järgi üldse mõjule jõuab, samuti hüperglükemiat tekitada võib kui kobarsuhkrugi sisseviimine, siis võiks neid H.Küstneri^{teatud} teatud mõõdul ka

x) Iseenesest ei ole corp.luteum menstruatsioonis'e ja corp.lut.graviditatis vahel mingit vahet (L i p s c h ü t z).

ära kasutada, näiteks, et praemenstruaal, samuti kui raskejalgsuse ajal neeru suhkru libilaskmise piir alanemine on, mis, nagu eelpool selgitatud, teatud hormoonide tasakaalu rikkest tekitatud võib olla. Kuidas neeru epiteeli tundelisus süsivesinikele tekkida võis, s. o. kas teatud hormoonid otseselt verde sattudes neeru epiteeli sensibiliseerivad või mõjuvad nende ainult üle autonoomse ergukava, on tänini alles selgitamata. Kuid arvatakse (Zondek, Schofffer), et hormoonid oma mõju avaldavad ainult üle autonoomse ergukava ja et tegelikult küsimus siin samuti seisab. Viimase asjaolu poolt näikse rääkivat ka Fantenois ja Tinel'i katsed, kes normaalsel inimeste juures, kes vähemalt 150 gr. viinamarja-suhkrut ära kannatasid, peale 1,5 mgr. atropiini sisesestmist 100 gr. viinamarja-suhkru järel glükosuria leidsid. Samuti leidis Hibberd peale vaguse libilõikamist neeru tundelisuses suhkru vastu muutusi.

Neeru sekretsiooninärvide kohta kindlaid teadmisi ei ole, kuid võiks vast autenoiise töö põhjal arvata, et sümpaatikuse ülikaal siin teatud osa etendab.

Tuleks arvata, et hormoonid, mis corpus luteumi tekkimise mõjul sünnivad, raskejalgsuse ajal ja enne menstruatsiooni kuidagi parasümpaatilise ergukava tegevust halvates sümpaatilisele ülikaalu annavad, mis omakord ka neeru suhkru tolerantsi peale mõjuvad, teda suhkru väljasaatmisele ergutades (Nothmann). Tuleks tähendada veel Cori katsete peale, millest teatab Schofffer, kus konna südame juures leiti, et enne mõjuv vaguse äritud türeoida aine mõjul tagajärjetuks jäi.

Adrenaliini glükosuria, kui ta üldse tekkida võib, s. o., kui ka hüperemia üldse tekib, nagu selle juures juba eelpool peatatud, võib samadel põhjustel raskejalgsuse ajal ja enne menstruatsiooni ilmsiks tulla, kui suhkrugi tagajärjel tekkinud asjaolul.

Mis puutub phloridzini tagajärjel tekkiva glükosuria ilmnemise põhjustesse raskejalgsuse ajal, siis peab tähendama, et phloridzin¹ glükosuria küsimus üldse tänini veel täiesti selge ei ole. Siingi peab, nagu juba eelpool tähendatud, arvama, et phloridziin esimeses joones

neeru peale mõjub (Minkovski, Zuutz, Seelig, Erlandsen, Schenk), kuna tema viimase omadust, suhkrut veres kinni hoida, ta võtab ja teda suhkru väljasaatmisele vast päris sekretsiooni mõjutab.

Asjaolu, et phloridzini glükosuria tekkimisel sümpaatilisel ergukaval teatud osa etendada, tõendab katse, et sarnane glükosuria halvatud võib saada ergotiini läbi (Teschendorf). Et aga sümpaatiline ergukava raskejalgsuse ajal enam ärritatud olla (Grote ja Dünneri arvamine ref. Baueri järgi), on ka võimalik, et vähemad phloridzini doosid, mis muidu glükosuriat veel ei tekita, raskejalgsuse juures suhkru uriinis ilmumise põhjuseks võivad olla.

Üksikud autorid püüavad eeltoodud arvamiste kõrval arvestada ka maksa ärritusega, mis sünnib üle sümpaatilise ergukava ja mis suurenemud glükogeeni mobiliseerimist tekitab (Teschendorf, Dünner).

Peatades üldse glükosuria tekkimise põhjuste puures raskejalgsuse ajal, misugusel teel see ka tekitatud ei oleks, peaks täielikkuse tõttu veel tähendama, et ka mitmesuguste ioonide sisaldus veres (K^a, Ca) neeru läbilaskvuse (permeabilität) peale teatud määral mõju võib avaldada. Ja et see sisaldus raskejalgsuse ajal sisesekretsioonilistel põhjustel muutuda võib, võiks ka selle nähtusega raskejalgsuse glükosuria tekkimisel arvestada.

Lõpuks tuleks veel tähendada, et üksikud autorid neeru läbilaskvuse ja neeru läbilaskmatuse mõistet üldse ei tunnusta. Nema arvad, et suhkur veres asub kui n.m. sucre virtuel (Lépine), s.o., et tema mitte vabalt, vaid mingisugusel seotud kujul veres asub ja teda selle tõttu neerude läbi mitte välja ei saadeta. Ainult isesugustel põhjustel võib veresuhkrut sarnasesse seisukorda viia, kus tema neerude kaudu uriini võib sattuda (Minkovski).

Nagu kõigest eelpooltoodud selgub, on glükosuria raskejalgsuse ajal ja praemenstruumis - iseloomis tekitatud 100 gr. viinamarja-suhkru sisseviimise läbi - alaline kindel ja iseloomulik nähtus. Selle nähtuse põhjused on aga veel tumedad ja ainult edaspidised uurimused võivad siin täielikult selgust tuua.

T U L E M U S E D .

1. Koik raskejalgsed esimestes kuudes reageerivad 100 gr.viinamarja-suhkru sisseviimise peale glükosuriaga.
2. Ka raskejalgsed hilisemates kuudes võivad 100 gr.viinamarja-suhkru sisseviimise järel suhkrut uriini seata.
3. Intakt ekstra- ja intrauteriinsete raskejalgsuste vahel Frank-Nothmanni reaktsioonis vahet ei ole.
4. Premenstruumis reageerivad naised 100 gr. viinamarja-suhkru per os sisseviimise peale glükosuriaga.
5. Suhkur ilmub üldiselt uriini 5-6 päeval enne menstruatsiooni.
6. Mõnikord võib positiivne suhkru-reaktsioon uriinis pärast 100 gr. viinamarja-suhkru sisseviimist ka varem, näiteks, 9-dal päeval enne menstruatsiooni, esile tulla.
7. Premenstruumis võib leida positiivse suhkru-reaktsiooni pärast 100 gr.viinamarja-suhkru sisseviimist ühel naisel mitme päeva kestusel, teisel ainult ühe päeva jooksul.
8. Ühel ja samal naisel ei ilmu glükosuria mitme järgneva menstruatsiooni eel 100 gr.viinamarja-suhkru sisseviimise järgi mitte alati ühel ja samal teatud päeval.
9. Üldiselt ei ilmu paar päeva enne menstruatsiooni algust pärast 100 gr. viinamarja-suhkru sisseviimist uriinis enam suhkrut, kuid üksikutel juhtudel võib ka menstruatsiooni päeval veel uriinis suhkrut leida.
10. Klimakteeriumis võivad naised 100 gr. viinamarja-suhkru sisseviimise peale ka glükosuriaga reageerida.
11. Kollase keha ainetest vabade munasarja ekstraktide sissevõtmise ehk süstimise järgi võib sarnane glükosuria jälle kaduda.

12. Terved mitte-raskejalgsed naised, kes premenstruumis ei ole, ei saada 100 gr. viinamarja-suhkru sisseviimisel suhkrut uriini.
13. Samuti ei saada terved mehed sama arvu viinamarja-suhkru sisseviimise järele suhkrut uriini.
14. Munasarjade ja emaka kasvajate puhul ei tekita 100 gr. viinamarja-suhkru sisseviimine suhkrut uriini saadmist.
15. Kõigil juhtudel, kus loode ühes kestadega loodet ümbritseva amakoja ehk munajuhiga ühenduses on, nii et korralik vereringvool nende vahel püsib, tekib 100 gr. viinamarja-suhkru sisseviimise järele glükosuria.
16. Abordid, olgu ekstra- ehk intrauteriinsed, s.o. juhud, kus see ühendus juba mõne päeva jooksul katkestatud, glükosuriat ei tekita.
17. Positiivne phloridzini reaktsioon räägib ainult teatud võimaluste piirides raskejalgsuse poolt.
18. Negatiivne phloridzini reaktsioon ei tõenda veel, et raskejalgsust ei ole.
19. Raskejalgsedel kõigub tühja kõhu puhul määratud veresuhkru arv keskmiselt 0,07% - 0,11% vahel, mis tervete mitteraskejalgsete veresuhkru arvule täiesti sarnaneb.
20. Üksikutel juhtudel võib tühja kõhu puhul määratud veresuhkru arv eeltõendatud piirist üle minna.
21. Peale 100 gr. viinamarja-suhkru sisseviimist tõuseb raskejalgsedel kui ka tervetel veresuhkru arv kuni 2½-kordseks tühjakõhu puhul määratud veresuhkru arvust; seejuures on mõnel vaevalt kergelt veresuhkru arvu tõusu märgata, kuna teistel see ka nimetatud piirist kõrgemale võib tõusta.
22. Asjaolu, kas suhkur uriini ilmutab või mitte, veresuhkru tõusu juures tuntavat osa etendavat ei näi.

K I R J A N D U S .

1. B a n g . J . : Mikromethoden zur Blutuntersuchung.
Bergmann. München u. Wiesbaden. 1922.
2. B a r t h o l o m e w . , H a l l a n d C a l l o v a y :
Röntgendiagnose der Schwangerschaft: Journ. of the
Amer. assoc., Bd. 76 № 14-1921. Refer. Zentralbl. für
Gynäk. 1922, № 3.
3. B a t h e : Die alimentäre Schwangerschaftsglykosurie als Diag-
nostikum. Zeitschr. f. Geb. u. Gynäk. Bd. 86, H. 1. p. 186.
4. B a u e r J. und E r t l Fr. : Die Phloridzinglykosurie bei Leber-
kranken. Klin. Wochenschr. № 20. 1924. pg. 927.
5. B a u e r W. : Ueber artefizielle Glykosurie e saccharo in der
Schwangerschaft. Zentr. f. Gynäk. № 35-1922. p. 1413-1421.
6. B i e d l A. : Physiologie u. Pathologie der Hypophyse. Wiesbaden 1922.
26. IV. 22, 34-al Maksa sisemeditsiini kongressil pee-
tud kõne. Ref. Berichte f. d. Ges. Physiol. № 17-1923.
7. B i e d l A. : Innere Sekretion. 2 Bände. Berlin-Wien.
8. B o d o , B. : Die Phloridzinglykosurie als Schwangerschaftszeichen.
Orvosí Hetilap 1923. № 26. Ref. Zentr. f. Gynäk. 1924 № 7-a.
9. B o e n n i n g e r u n d H e r m a n n : Blutkörperchen-Senkungsgeschwin-
digkeit und Volumen. Klin. Wochenschr. 1923. № 16, pg. 744.
10. B o u t o t , C l o g u e u n d L a n t u é j o u e , Beitrag zum
Blutzuckergehalt während der Schwangerschaft und nach
der Geburt.
11. B r o n n i k o f f , K. : Zur Schätzung der diagnostischen Bedeutung
der Phloridzin-Glykosurie zur frühzeitigen Erkennung
der Schwangerschaft. Zentralbl. f. Gynäk. № 45, 1924, p. 2474.
12. B r o s a m l e n : Die Adrenalinhyperglykämie.- Deutsch. Archiv für
klin. Medizin. Bd. 137, pg. 299-310-1921.
13. B ü r g e r , K. : Ueber den Wert der Phloridzinprobe in der Diagnostik
der Schwangerschaft. Zentr. bl. f. Gynäk. 1923. № 7, p. 260.
14. C r o n , R o l a n d S. : Glykosurie bei Gravidität. Amer. journal of obst.
and Gyn. Bd. 1 № 3, Ref. Zentralbl. f. Gynäk. № 40-1921.

15. D i e n s t : Das Krampfgift-bindende Antithrombin in seiner Bedeutung für die Aethiologie der Eklampsie und Epilepsie. Verhandl.der deutsch.Ges.f.Gynäkol. Innsbruck 10-22.VI.1922. Arch.f.Gynäk.117 Bd. 1922 pg.56.u.Diskussion dazu. Ibid.p.157.
16. D i e t r i c h : Über den diagnostischen Wert und Ätiologie der experimentellen Schwangerschaftsglykosurie. Klin.Woch.1922.Nr 28 o.1403-1407.
17. L i s n e r G. : Über alimentäre Kohlenhydratbelastung. Kongress der deutschen Gesellschaft für innere Medizin. Wiesbaden 1921. Deutsche med.Wochs. 26.V.1921,p.610.
18. E w a n s , H. and J.A. L o n g . Characterishe effects upon bestrus and ovulation induced by the intraperitoneal administration of fresh anterior hypophyseal substance. Roc.of thenab.acad.of sciences (U.S.A.) Bd.8, Nr 3 p.38. Ref. Berichte über d.ges. Physiol.
19. F a l o o , A. Der Eierstock und Austausch der Kohlenhydrate. Ameal di ost.o.gin.anno 38 Nr 5.1916. Ref.Mtsschr. f.Gynäk. Bd.57, H.3/4.1922.
20. F o i j i m u r a , Gencho : Citological studies on the internal secretory fundions in the hyman placenta and decidua. Journ.of morphol.Bd.35 Nr 3 pg.485-578-1921. Ref.Berichte über die gesamte Physiologie.
21. F e l l n e r , O. Die innere Sekretion des Ovariums. Verhandlungen der deutschen Gesellschaft für Gynäkologie.18.Tagung, Heidelberg.23-26.V.23. Zentralblatt für Gynäk.Nr 23-1923.
22. F o y e r , A. Glykosurie und Glykämie bei Schwangeren. Dissertation. Amsterdam 1923. Ref.Berichte über die ges. Physiol.und exp.Pharmakol.Bd.24, H.1/2.1924.
23. F r a n k E. Ueber die Aethiologie der experimentellen Schwangerschaftsglykosurie. Klin.Woch.1924.Nr 42 p.2084.
24. F r a n k , E. Ueber Nierendiabetes.- Kongress der deutsch.Ges.für innere Medizin. Wiesbaden.18-21.IV.21.Ref.Deutsche med.Woch.schr.26.V.21. pg.610.

25. Frank, I. und Nothmann, M. Über die Verwendbarkeit der renalen Schwangerschaftsglykosurie zur Frühdiagnose der Schwangerschaft. Münch.med. Wochenschr. 10. XII. 20 Nr 50, pg. 1432.
26. Frank Robert E. Ovarium und Endokrinologie. Journ. of the amer. med. assoc. vol. 78 Nr 3. Ref. Zentralbl. für Gynäk. 1923 Nr 2.
27. Frankl, O. Menstruation and ovulation. Dublin. Journ. of med. science. Ser. 21 p. 481-421. Ref. Berichte über die ges. Physiol.
28. Freund R. und Brahm C. Die Schwangerschaftsdiagnose mittels der optischen Methode und des Dialysierverfahrens. Münch.med. Wochenschr. 1. IV. 1923. p. 685.
29. Galambos, A. Transitorische Glykosurie mit renalem Typus. Das Verhältnis des renalen Diabetes zum Diabetes mellitus. Deutsch. med. Wochenschrift. 1921. Nr 22, p. 600.
30. Ginsale, H. Ueber die Schwangerschaftsreaktion von Dienst. Monatsschr. f. Geb. u. Gynäk. Bd. 66, H. 2/3. 1924.
31. Gentili, A. Die Hypophyse in Beziehung zur erhöhten Diurese und des sogenannten insipiden Schwangerschaftsdiabetes. Annali di ostetrica e gynaecologia 1917 Nr 5. Ref. Monatsschr. für Geb. u. Gynäk. 1922 Bd. 57, H. 5.
32. Gentili, Attilio Sulla attività secretiva della preipofisi in gravidanza. Sperimentale An. 74 u. 4/6. 1920. Ref. Berichte über die gesamte Physiologie.
33. Gottschalk, A. Ueber die Funktion der Leber und Niere in der Schwangerschaft. Zeitschrift für die gesamte experimentale Medizin, Bd. 26, 1924, pg. 34-58.
34. Gottschalk, A. Ueber den intermediären Kohlenhydratstoffwechsel in der Schwangerschaft. Med. Klinik 1922, pg. 259.

35. Gottschalk und Strecker. Zur Pathogenese und praktischen Verwertbarkeit der Schwangerschaftsglykosurie nach Kohlenhydratbelastung. Klin.Wochenschr.1922. № 48, pg.2467.
36. Graham, George: Glycaemia and glycosuria. - Lancet Bd.200 № 12, p.951.1921.Ref. nach Berichte über die gesamte Physiol.
37. Heilig, R.: Menstruationsstudien. Klin.Woch.1924, № 14, p.576.
38. Hellduth, A., Ueber künstlich erzeugte Glykosurien und ihre Bewertung für die Frühdiagnose der Gravidität in der Praxis. Klin.Woch.1922 № 23, pg.1152.
39. Hetényi und Liebmann: Die Funktionsprüfung der Leber in der Gravidität, zugleich ein Beitrag zur Frage der renalen Schwangerschaftsglykosurie. Klin.Woch.1922, № 24 p.1204.
40. Hofbauer, S. Die alimentäre Glykosurie als diagnostische Probe. Zentralbl.f.Gynäk.1922.№ 9,p.348.
41. Hürzeler, O: Beitrag zur Frage der Beeinflussung des Blutzuckers durch das Ovarium. Monatsschr.für Geb.u.Gynäk. Bd.54,Heft 4-1921.p.215-219.
42. Jensen, F. Untersuchungen über glycosuria gravidarum. Acta gynecologica Scandinavica. Vol.II.Fasc.3.1923.
43. Kamnitzer u. Joseph: Ein neues Verfahren zur Feststellung der intra- u.extrauterinen Frühgravidität. Med.Klinik 1922.№ 13, p.396.
44. Kamnitzer u. Joseph: Zur Phloridzindiagnostik der Frühgravidität: die Therapie der Gegenwart. 1921.H.12, p.459.
45. Klafter, E.: Ueber die diagnostische Verwertbarkeit der Phloridzinglykosurie in der Schwangerschaft. Zentralblatt für Gynäkologie.1924.№ 12,p.903.
46. Kleitsman, R.: Ueber die Bestimmung des Blutzuckers mit verschiedenen Methoden.Deutsch.med.Woch. 1924,№ 18.

47. K n a u s U. Zur Schilddrüsenfunktion in der Schwangerschaft.
Arch.f.Gynäk.Bd.120, H.3.
48. K ö s t e r , H. Ueber Phloridzin als Schwangerschafts-
diagnosticum. Deutsch.med.Wochenschr.1923 N^o 6.
49. K r a u s , H. Zur Korrelation zwischen Thyreoiden und dem
weiblichen Genitale. München.med.Woch., .79,70,
N^o 21,1921.
50. K ü s t n e r , H. Die Bedeutung der Funktion des weiblichen
Genitalorgane für den renalen Diabetes. Arch.f.
Gynäk. Bd. 117, S.158.
51. K ü s t n e r , H. Der diagnostische Wert der Adrenalglykosurie
für die Schwangerschaft. Deutsche med.Woch.1922.
N^o 40, p.1340.
52. K ü s t n e r , H. Die Beziehung der weiblichen Keimdrüsen
zum renalen Diabetes. Arch.f.Gynikologie.
Bd.122, H.1/2.1924, p.282.-
53. K ü s t n e r , H. Der renale Diabetes während der Schwanger-
schaft in seiner Abhängigkeit vor den Funktionen
der Drüsen mit innerer Sekretion. Monatsschr.
54. L a b b é M., L a b b é M. et N e p v e u x . Glycémie et
et hyperglycémie expérimentale chez les sujets
normaux. Comptes Rendus de la société de biolog.
1921.p.397.
55. L a b b é , M., L a b b é M. et N e p v e u x : Hyperglycémie
experimentale chez les glycosuriques et les
diabetiques ibid.p.399.
56. L a b h a r d , A. Die Rolle des Ovariums im weiblichen Orga-
nismus. Schweizer med.Wochenschr.Jg.50, N^o 19,
1920, p.361.
57. L e m b o e , U.und L i n d i g , P. Die Beziehungen der
Schwangerschaft zur künstlich erzeugten Glyko-
surie. Monatschr.f.Geb.u.Gyn.Bd.56,H.5/6,1922.
p.283.
58. L e s k i n e n S. Om ställandet av tidig diagnos av graviditet
genom en på konstgjord väg framkallad glykosurie.

Finska Lakaresällskapets Handlingar. Bd.59,H.6,p.584.

Ref.Monatsschrift f.Geb.u.Gyn.Bd.63,H.6.

59. Leskinen, E. To the early diagnosis of gravidity through an artificially produced glucosuria. Acta gynecologica Scandinavica. Vol.III Fasc.2,1923,p.138.
60. Levin, L. Zur Frühdiagnose der Schwangerschaft mittels Maturin. Deutsche med.Wochenschr.Nº 4,1923.
61. Lindig : Blutzuckerspiegel und Geburt. Oberrheinische Ges. für Geb.u.Gynäk. 22.IV.23. Ref.Zentr.für Gynäk.Nº 35-1923.
62. Lipschütz, A. Die Pubertätsdrüse und ihre Wirkung. Bern. Birscher.1919.
63. Meyer, H. und Gottlieb, H. Die experimentelle Pharmakologie. Berlin.Wien. Urban und Schwarzenberg, 1921.
64. Miculicich, M. Ueber den Einfluss von Ergotoxin auf die Adrenalin- und Diuretinglykosurie. Arch.für experim.Pathol.und Pharmakol. Bd.69,1912.p.133.
65. Molnar, W.S.v. Der diagnostische Wert der Senkungsgeschwindigkeit der roten Blutkörperchen in der Gynäkologie. Zentr.für Gynäk.1923,Nº 21,p.845.
66. Mirabotto, F. Die Verdauungshämoklasie bei den Schwangeren. Folia gynecol.vol.XIV. fasc.4.1921. Ref.Zentr. für Gynäk.1923 Nº 22.
67. Morris, William H. Die Bedeutung des Blutzuckers vom Standpunkt des Geburtshelfers, mit besonderer Bezugnahme auf den placentaren Austausch. Bull.of the John Hopkins Hosp.Vol.23.Nº 214, Ref.nach Zentr.f. Gynäk.
68. Musa, G. Ueber die Senkungsreaktion des roten Blutkörperchen und ihre Ursachen. Klin.Woch.1923 Nº 34, p.1591.
69. Müller, M. Der Traubenzucker in der Geburtshilfe. Oberrheinische Gesellsch.f.Geb.u.Gynäk. Sitzung am 4.III. 1922. Monatsschr.für Geb.u.Gynäk.58, H.5/6,1922.

70. M e g e l i , O. Blutkrankheiten und Blutdiagnostik.
Berlin. Springer 1923.
71. N e u , M. Die Diagnose der Schwangerschaft. A.Döderleins
Handbuch der Geburtshilfe. 1 Band.
72. N o o r d e n , C.von: Handbuch der Pathologie des Stoff-
wechsels. 2 Bände, Berlin. A.Hirschwald.
73. N o t h m a n n , M. Ueber die Verwendbarkeit der renalen
Schwangerschaftsglykosurie als Frühdiagnostikum
der Schwangerschaft. Klin.Woch.1923.Nº 19,p.880.
74. N o t h m a n n , M. Neuere Untersuchungen über Hyperglykämie.
Klin.Wochenschr.1923 Nº 40 p.1849.
75. N o t h m a n n , M. Ueber Schwangerschaftsglykosurie.
Klin.Wochenschr.1924. Nº 23, p.1019.
76. N e r n b e r g e r , L. Ueber die Verwendbarkeit der renalen
Schwangerschaftsglykosurie zur Frühdiagnose der
Gravidität. Deutsche med.Woch.Nº 38, 22.IX.1921,
p.1124.
77. O e t t i n g e n , K.J.V. Beiträge zur Kenntnis der biologischen
Blutveränderungen in der Schwangerschaft.
Zeitschr.für Geb.und Gynäk. Bd.85,H.2,p.340.
78. O l o v , J. Sur la réduction du sang pendant la grossesse
l'accouchement et les suites de couche.
Comptes Rendus de la Soc.de biol.1921.p.827.
79. P a r n a s , J.u. J a s i n s k i , S. Ueber die Verteilung
von Zucker, Reststickstoff und Calcium im Blute.
Klin.Woch.1922 Nº 11 p.2029.
80. P i o o , O.und M a l b o m o n , H. Buenos-Aires. Die Ab-
hängigkeit des Diabetes insipidus vom Nerven-
system. Klin.Woch.1923 Nº 39, p.1806.
81. P i n c u s s e n , L. Mikromethodik. Quantitative Bestimmung
der Harn- und Blutzuckerbestandteilen in klei-
nen Mengen. Leipzig. Thieme.1923.
82. R o l a n o , C. Untersuchungen über die zyklischen Veränderun-
gen der weiblichen Brust während der Geschlechts-
reife. Zeitschr. für Geb.u.Gynäk.Bd.86,H.2,1924.

83. P e l o n o v s k y , M. et D u b o t , E. Remarques sur les dosages de sucre en biologie. Comptes Rendus de la soc. de biol. 1921, p. 501.
84. P u s i n i c h . Die Phloridzinglykosurie und die Schwangerschaftsdiagnose. Sitzung der med. u. naturwiss. Gesellschaft von Cagliari. 29.V.22. Zentr. f. Gynäk. № 22-1923.
85. R o s e n b e r g , A.: Die menstruellen Mammaveränderungen. Zentr. f. Gynäk. № 3, 1923, p. 111.
86. R o s e n b e r g , M.: Ueber die praktische Bedeutung der alimentären Hyperglykämie-Kurven. Klin. Wochenschr. 1922 № 8, p. 360.
87. R o s e n b e r g , M.: Ueber die wechselseitige Beeinflussung von Blut- und Harnzucker durch Phloridzin bei Zucker- und Nierenkranken. Klin. Woch. 1923 № 8, p. 342.
88. R o s e n o v , G.: Erhöhte Phloridzinempfindlichkeit bei Icterus. Klin. Woch. 1923. № 25, p. 1166.
89. R o s e n o v , G. u. J a g u t t i s : Der Blutzucker bei Addison'scher Krankheit und seine Beeinflussung durch Adrenalin. Klin. Woch. 1922 № 8, p. 358.
90. R o t h , N.: Durch Epithelkörperimplantation geheilter Fall von Tetania gravidarum. Wiener Klin. Woch. 1920 № 40. Ref. Zentr. f. Gynäk. № 40, 1921.
91. R o t h m a n n , S.: Erhöhung der Zuckertoleranz durch Lichtbäder. Klin. Woch. 1924, № 43, p. 1959.
92. R o u b i t s c h e k , R.: Die renale Schwangerschaftsglykosurie als Frühsymptom der Gravidität. Klin. Woch. 1922. № 5, p. 220.
93. R o w l r y , Walter H.: Beobachtungen über Blutzucker während Schwangerschaft und Puerperium. Amer. Journ. of Obstet. and Gyn. 1923. Januar. Ref. Zentr. für Gynäk. № 37, 1923.
94. R ö m m e r t , A: Ueber Schwangerschaftsglykosurie. Deutsche med. Woch. 1923. № 28, p. 912.
95. R y s e r , H. Der Blutzucker während der Schwangerschaft, der Geburt, im Wochenbett und bei den Schwangerschaftstoxikosen. Deutsches Archiv für klinische Medizin, Bd. 118, H. 5/6, 1916. p. 408.

96. Sacharoff, L.: Zur Bedeutung der Kamnitzer-Josephschen Phloridzindiagnostik der Frühgravidität. Deutsch.med. Woch.1923 Nr 47/48.
97. Sachs und Oettingen: Zur Frage des Nachweises der Abderhaldenschen Reaktion. Klin.Woch.1922.Nr 45.
98. Sautenoise, D.et Tinel, J.: Glycosurie alimentaire et système neuro-végétatif. Comptes rendus des seances de la Soc.de biol. Vol.89, pg.148.1923.
99. Schaffer, H.: Vagus und Sympathicus. Klin.Woch.1922,Nr 18, p.908.
100. Scheffel, W.: Schwangerschafts-glykosurie und ihre Verwendbarkeit zur Frühdiagnose, unter Berücksichtigung des Blutzuckers. Monatsschr.für Geb.u.Gynäk.Bd.63 H.2/3, p.69-1923.
101. Schilling, B.: Kritische Bemerkungen über die glykosurischen Methoden der Frühdiagnose der Schwangerschaft. Mvosi Hetilap 1923 Nr 10. Ref.Zentr. für Gynäk. 1924 Nr 7-a.
102. Schilling, B.und Göbel, M.: Zur Diagnostik der Schwangerschaft mittels Phloridziniinjektion, Klin.Woch.1922,Nr 18. p.889.
103. Schröder R.: Der Ovarialzyklus und sein Einfluss auf die Veränderungen des Uterus. Klin.Woch.1922 Nr 9,p.403.
104. Seiler, F.: Maturin, ein gutes Schwangerschaftsdiagnostikum in der Allgemeinpraxis. Die Therapie der Gegenwart.1923. Heft 3.
105. Seitz und Jess: Ueber die Bedeutung der renalen Schwangerschafts-glykosurie für die Diagnose der Schwangerschaft. Münch.med.Woch.1922 Nr 1, p.6.
106. Stephan: Zur Frühdiagnose der Schwangerschaft. Arch.für Gynäk. 117. p.154.
107. Stolfer, L.: Menstruation und vegetatives Nervensystem. Wiener med.Woch.1923 Nr 20. Ref.Zentr.für Gynäk.Nr 17.1924.
108. Teschendorf, W.: Zum Mechanismus der Phloridzinwirkung. Klin.Woch.1924.Nr.40,p.1813.

109. T r a u g o t t , G. Ueber alimentäre Hyperglykämie und Glykosurie mit besonderer Berücksichtigung der innocenten Glykosurie. Klin.Woch.1922 Nr 48, p.2384.
110. T s c h i r d e w a h n , Fr. Ueber Ovulation, corpus luteum und Menstruation. Zeitschr.f.Geb.u.Gyn.Bd.83,H.1,p.80,1920.
111. U e d l a c h o f f Ein Fall von renalem Diabetes. Klin.Woch.1922, Nr 3,p.126.
112. W a l t h a r d , K.H. Ueber die histologischen Veränderungen des Ovariums während der Gravidität. Zeitschr.f.Geb.u.Gyn.Bd.86,H.1.
113. W a s t l , H. Einige Beobachtungen über den Einfluss der Kastration auf die Suspensionslabilität des Blutes. Flügers Arch.f.d.ges. Physiol.Bd.209,1923.
114. W e i l , A. Die innere Sekretion. Berlin. Springer, 1922.
115. W e i z , W.A. und A.L. S t a s t Zuckerprüfung bei der Schwangerschaft. Amer.Journ.of obstetr.and Gyn.1923.Januar, Ref.Zentr.f. Gynäk. 37,1923.
116. W i e c h m a n n , L. Ueber die Sedimentierung der roten Blutkörperchen. Klin.Woch.1923,Nr 13, p.601.
117. W i c z i n s k i , Th. Zur Bedeutung des corpus luteum für den weiblichen Organismus. Zentralbl.f.Gynäk.Nr 51,1922.p.2044.
118. W i l l i a m s , Philip, T. Glykosurieprobe auf Schwangerschaft. Amer.Journ.of obstetr.and gynec.1923,
119. Z o n d e k , B. Phloridzinglykosurie und Schwangerschaftsdiagnose. Zentralbl.f.Gynäk.Nr 21,1922, p.851.
120. Z o n d e k , H. und K e r t i Fr. Die Phloridzinglykosurie bei Leberkranken. Klin.Woch.Nr 20,1924, p.937.

S I S U K O R D :

1. Varajase raskejalgsuse määramisest üldse (kirjandusline osa)	lhk. 1.
2. Isiklised katsed	" 26.
3. Katse protokollid	" 46.
4. Tabelid	" 112.
5. Töö tulemuste arutlus	" 123.
6. Süsivesinikkude tolerantsi vähenemise põhjustest raskejalgsuse ajal	" 145.
7. T u l o m u s e d (lõpukokkuvõte)	" 158.
8. Kirjandus	" 160.-

Uuomad tarvitatud sõnad.

Haiguskulg - Krankheitsverlauf.

Seisund - Zustand

taandareng - Rückbildung

Tecsklem - Simulieren

1. Positiivne Frank-Nothmanni reaktsioon tõendab suguküpsel naisel, kes mitte klimakteeriumi ajajärgus ei ole, peale ühekordset menstruatsiooni ürajäämist raskejalgsust kindlasti ainult siis, kui kuni kümme päeva peale katset menstruatsioon uuesti ei ilmu.
2. Phloridzini reaktsiooni Kamnitzer-Josephi järgi ei või kindlaks raskejalgsuse määramise abinõuks pidada, sest et tema eksimiste võimalus 20% ümber kõigub.
3. Adrenaliini meetod on varajase raskejalgsuse määramiseks täiesti kõlbmata.
4. Puudust kannatavatele emadele, iseäranis vallalistele, tuleb sisse sätta kodud, kus nemad teatud aeg enne ja ka pärast sünnitust, neile vastavat ja lubatud tööd tehes, peavarju ja ülevalpidamist võivad saada.
5. Puudust kannatavatele emadele, iseäranis vallalistele, tuleb võimaldada laste üraandmist kasvatusmajadesse, kus need ajutiselt ehk kuni täiecaliseks saamiseni riigi ehk seltskonna poolt saaksivad üleval peetud. Selleks tuleb tegelikule tarvidusele vastav arv kasvatusmajasid üle riigi sisse seada.
6. Rinnalapsi tuleb kasvatusmajadesse kui tarvis, ka ilma emadeta, vastu võtta ja ka juhtudel, kus ema oma isiku üle lähemaid teateid anda ei soovi.
7. Abortide vastu tuleb võidelda mitte üksi karistamisega, vaid enam olude loomisega, mis laste sünnitamist võimaldaksid.
8. Annaemandate ainelist seisukorda tuleb parandada, ja - iseäranis asutustes ametisoliijatele - sünnitusabi andmise kõrval muud vastavat meditsiinilist tööd leida, mis neile ülespidamist võimaldaks.
9. Väljaspool abielu sündinud laste õiguslist seisukorda tuleb korraldada.

О РАСПОЗНАВАНИИ РАННЕЙ БЕРЕМЕННОСТИ ПРИ ПОМОЩИ
ИСКУССТВЕННО ВЫЗВАННОЙ ГЛЮКОЗУРИИ.

Уже давно известные верные признаки беременности, как: выслушивание сердцебиения ребенка, прослушивание его мелких частей, движения ребенка появляются только во второй половине беременности. Къ этимъ тремъ признакамъ въ последнее время присоединился четвертый, распознавание частей ребенка на Рентгеновской пластинкѣ, что возможно также не раньше четвертаго мѣсяца. Больше ранніе признаки, какъ отсутствие мѣсячныхъ, увеличеніе и измѣненіе размѣровъ матки и т.д. не доказательны, каждыиужно достоверно сказать, имѣемъ ли мы дѣло съ беременной или съ женщиной, страдающей опухолью, болѣзненнымъ отсутствіемъ мѣсячныхъ и т.д.

Поэтому исходя изъ мысли, что въ беременномъ организмѣ совершается рядъ измѣненій въ составѣ крови, въ обмѣнѣ веществъ и т.д., которыя при помощи разныхъ био-химическихъ реакцій должны обнаруживаться, уже давно работаютъ надъ вопросомъ найти какую-нибудь реакцію, какое-нибудь достоверное явленіе, что могло-бы служить намъ опорной точкой при рѣшеніи столь важной задачи.

Особенно въ случаѣ, гдѣ имѣемъ подозрѣніе на внѣматочную беременность, важно рѣшить, имѣемъ ли мы действительно дѣло съ беременной или же передъ нами какой-нибудь воспалительный процессъ или какое-нибудь новообразование.

На такомъ измѣненіи свойствъ крови беременной основанъ вновь предложенный Ф а р е у с о мъ методъ измѣренія скорости осажденія красныхъ кровяныхъ шариковъ. У беременныхъ скорость осажденія всегда увеличена и поэтому хотѣли реакцію осажденія использовать, какъ доказывающую беременность реакцію.

Но какъ показали дальнѣйшія изслѣдованія быстрое осажденіе красныхъ кровяныхъ шариковъ находимъ во всѣхъ случаяхъ, гдѣ имѣетъ мѣсто увеличенный распадъ ткани и поэтому для распознаванія ранней беременности реакція съ увѣренностью при-

мѣнена быть не можетъ.

Затѣмъ пробовали использовать свойства кровяной плазмы и сыворотки, количество бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ для распознаванія беременности, но также безъ особенныхъ результатовъ.

Далѣе показалъ А б д е р г а л ь д е н ь , что во время беременности въ организмѣ женщины циркулируютъ особые, чуждыя ему вещества, на которыя организмъ реагируетъ тѣмъ, что направляетъ въ кровообращеніе особые ферменты, которые измѣняютъ эти чуждыя организму вещества глубокимъ превращеніемъ. Нахожденіе этихъ ~~конститутивныхъ~~ ферментовъ, которые специфичны и которые во время беременности реагируютъ только на вещество плода, позволяло бы заключить о беременности. На этомъ, какъ извѣстно, основалъ Абдергальденъ свою реакцію и производитъ ее какъ оптическую [поляризаціонный методъ] или какъ методъ діализа. Оптический методъ нѣсколько измѣненъ и сокращенъ ученикомъ Абдергальдена, П и н к у о о е н о м ь . Отамны о методѣ различны. [Лично въ нѣсколькихъ произведенныхъ мною изслѣдованіяхъ съ реакціей Абдергальдена по модификаціи Пинкуссена подъ личнымъ его руководствомъ имѣлъ вѣрные результаты и думаю, что методъ можетъ давать хорошіе результаты, но требуетъ очень точнаго выполненія.]

На съѣздѣ гинекологовъ въ Уинсбрукѣ въ 1922 году Д і й н о т ь предложилъ новую реакцію для распознаванія беременности, которая основана на опредѣленіи количества ^{II} анти-тромбина у ^I увеличеннаго въ тѣлѣ беременной.

Г е н с л е , который производилъ по названному методу контрольные изслѣдованія, сомнѣвается въ вѣрности результатовъ съ реакціей Дійнота. Личныхъ опытовъ пока съ послѣднимъ методомъ не имѣю.

Въ 1920 году Ф р а н к ь и Н о т м а н н ь предложили новый методъ для распознаванія ранней беременности, исходя изъ слѣдующаго явленія: Если здоровому человѣку ввести 100 гр. винограднаго сахара, то послѣдній реагируетъ на это только гипергликеміей, которая не превышаетъ извѣстной

известной физиологической границы. У здорового человека при этомъ опытѣ въ мочѣ сахаръ не появляется. Если же беременной женщины ввести то-же количество винограднаго сахара, то она реагируетъ на это кромѣ гипергликеміи, еще и глюкозуріей. При латентномъ діабетѣ, гипертиреозидизмъ появляется по названнымъ авторамъ также и гипергликемія, которая однако переходитъ физиологическую границу. Предѣломъ физиологической границы гипергликеміи по Франку и Нотману является 0,19%.

Слѣдовательно, по названнымъ авторамъ глюкозурія послѣ введенія 100 гр. винограднаго сахара съ гипергликеміей въ физиологическихъ предѣлахъ была бы сравнительно вѣрнымъ признакомъ существующей беременности.

Глюкозурію послѣ введенія 100 гр. вин. сахара Франкъ и Нотманъ нашли у беременныхъ въ продолженіи первыхъ трехъ мѣсяцевъ, гдѣ объективныя изслѣдованія въ известныхъ случаяхъ даютъ мало обосновательныхъ пунктовъ для распознаванія беременности. Во время слѣдующихъ мѣсяцевъ явленія по названнымъ авторамъ не такъ постоянны. Франкъ и Нотманъ свои опыты производили съ 22 женщинами, изъ которыхъ девятнадцать были беременны въ первыхъ трехъ мѣсяцахъ. Всѣ опыты были произведены утромъ натощакъ. Прежде всего опорожнили большой пузырь и мочу изслѣдовали на сахаръ. Въ то же время было произведено и изслѣдованіе кровяного сахара. Потомъ дали больной 100 гр. виногр. сахара, раствореннаго въ 500 куб. см. воды [обычн. чая]. Далѣе авторы черезъ полъ-часа брали мочу и затѣмъ черезъ каждыя пятнадцать минутъ. Между двумя содержащими сахаръ порціями мочи было произведено снова опредѣленіе кровяного сахара, съ цѣлью показать, что сахаръ выдѣляется въ мочѣ при кровяномъ сахарѣ, не превышающемъ предѣла физиологической гипергликеміи. Авторы сахаръ въ крови изслѣдовали по методу М е к е л ь - Ф р а н к а и въ мочѣ качественно реактивами Ниландера и Гейне. Практически по мнѣнію Франка и Нотмана достаточно однократнаго изслѣдованія сахара въ крови и мочѣ, произведеннаго черезъ часъ послѣ принятія виногр. сахара, съ условіемъ, чтобы пузырь былъ опорожненъ

катетромъ за полчаса до этого.

Всѣ 19 беременныхъ реагировали на принятіе 100 гр. виногр.сахара положительнымъ Нилендеромъ въ мочѣ. У трехъ здоровыхъ, небеременныхъ по принятіи 100 гр. виногр.сахара въ мочѣ сахаръ не появился.

Далѣе пробовали авторы, чтобы не употреблять дорогого виногр.сахара, ввести 10 беременнымъ известное количество [около 250 гр.] углеводовъ, но только шесть реагировало на это количество глюкозуріей.

Авторы полагаютъ, что 2-3 недѣли послѣ бывшей концепціи можно при помощи винограднаго сахара получить глюкозурію и такимъ образомъ можно опредѣлить начинающуюся беременность. Далѣе, применяя методъ Франкъ-Нотмана, произвелъ надъ 71 женщиной опыты Н ю р и б е р г е р ь и при случа~~х~~_х, гдѣ имѣлась беременность, получилъ положительную реакцію. Нюррибергерь производилъ опыты и при выкидышѣ и въ общемъ получилъ положительные результаты въ случаяхъ, гдѣ послѣдъ не былъ еще отдѣленъ от матки. Послѣ выкабливаніи матки уже на второй день могло прекратиться выдѣленіе сахара.

Еще по методу Франкъ-Нотмана производили опыты З е й ц ь , Г е о о ь , Г е л ь м у т ь , Р о з е н б е р г ь , Д и т - р и х ь , сообщающіе объ отрицательныхъ результатахъ реакціи у беременныхъ и о положительныхъ у небеременныхъ, и далѣе Ш и л л и н г ь , Г е б е л ь , Г р ю н т а л ь , К а м - н и ц е р ь , Г о з е ф ь , Л е м б к е и Л и н д л и г ь . Послѣдніе два получили положительные результаты и въ болѣе позднихъ мѣсяцахъ беременности. Затѣмъ, сравнительно большое количество опытовъ съ беременными въ первыхъ мѣсяцахъ съ положительнымъ результатомъ произвелъ Б а у е р ь . Въ четырехъ его случаяхъ имѣлось дѣло съ внематочными беременностями.

По модифицированному методу Франкъ-Нотмана введъ 100 гр. тростниковаго сахара, работалъ Н а т е , но имѣлъ въ нѣко-
торыхъ случаяхъ неточные результаты. Ф о й е , работая

также по методу Франка и Нотмана сообщает о случаях, где у беременных в первых трех месяцах появилась глюкозурия при гипергликемии, превышающей 0,2%. Затем Иенсен работая в общем по методу Франк-Нотмана, и полагая, что предложенное последними авторами количество виноград. сахара слишком велико, предлагает ввести 1 гр. сахара на кило веса больной. Но работая таким образом из тринадцати беременных имела только у двенадцати глюкозурию, тринадцатая же на введение ей соответствующего ей веса количества граммов винограда. сахара, в моче сахара не выделяла. На 100 гр. виноград. сахара последняя больная однако реагировала глюкозурией. Еще сообщает о положительных результатах с введением виноградного сахара Виллиамс, Вельц и Ван-Нест.

Что касается применения левулозы для распознавания ранней беременности, то попытки применять ее имели мало успеха. Нашли, что и большое количество здоровых небеременных после введения 100 гр. левулозы, выделяют левулозу в моче. | Геттени, Либман, Штраус | и что не все беременные выделяют ее в моче | Райзер |.

Как уже упомянуто выше некоторые исследователи, в виду высокой цены виноградного сахара, пытались видоизменить способ Франк-Нотмана. У большинства беременных глюкозурия появляется только тогда, когда повышается у них содержание сахара в крови. Но известно, что адреналин, мобилизируя гликоген печени, вызывает такое повышение. У животных впрыскивание адреналина вызывает кроме того и глюкозурию, у здоровых же людей впрыскивание названного вещества глюкозурию не производит. Исходя из этого положения, Бриндлер, а позже Рубичек предложили пользоваться адреналином для распознавания ранней беременности. Бриндлер, впрыскивал 1 мг. адреналина 24-м беременным, нашел в 12-ти случаях глюкозурию, 7 же беременных | мес. III-VIII | сахара в моче не выделяли. Рубичек предложил впрыскивать вместо 1 мг. полумиллиграмма адреналина и ввести одновременно внутрь 10 гр. виноград. сахара.

Практически поступают авторы следующим образом: пациенту дается, после того, как пузырь опорожнен, натошакъ 10 гр. виш. сахара, раствореннаго въ чай. 20 мин. после этого вспрыскивается въ мышцу полъ-куб. см. раствора | супраренина 1: 1000

Höchst . Когда въ взятой после этого порціи мочи появилось сахаръ, было произведено изслѣдованіе количества сахара въ крови. Обыкновенно 3/4 часа после вспрыскиванія ~~сахара~~ появилась у беременныхъ глюкозурія.

Всѣ изслѣдовалъ Рубичекъ 20 беременныхъ въ первыхъ мѣсяцахъ и у 12 нашелъ глюкозурію.

По методу Рубичека производили контрольныя изслѣдованія Д и т р и хъ , Н е л ь м у тъ , Г. К и с т л е ръ , В и л л і а м съ , М ю л л е ръ , Р е м м е р тъ . Только К и с т л е ръ сообщаетъ о вѣрныхъ результатахъ съ адреналиновымъ методомъ, другіе же у большинства беременныхъ глюкозуріи не видѣли.

Далѣе пробовали видоизмѣнить предложенный Франкъ и Нотманномъ методъ: Каминдеръ и Іозефъ предлагаютъ для этого глюкозидъ флоридзинъ. Уже въ 1886 году нашелъ М е р и н гъ , что введенный , лучше вспрыснутый флоридзинъ вызываетъ сильную глюкозурію, которая появляется безъ предшествовавшей гипергликеміи и продолжается, несмотря на сильное пониженіе количества сахара въ крови. Лѣтъ 10 после этого показалъ М о с б е р гъ , что флоридзинъ специфически дѣйствуетъ на почечный эпителий, возбуждая его къ выдѣленію сахара..

Для того, чтобы вызвать у здороваго выдѣленіе сахара, нужно обыкновенно 0,01 гр. флоридзина. Случайная спонтанная глюкозурія беременныхъ говоритъ, по мнѣнію Каминдеръ и Іозефа за то, что беременность вліяетъ на почечный эпителий такъ, что онъ начинаетъ больше пропускать сахаръ. Но въ виду того, что рѣдко во время беременности наблюдается выдѣленіе сахара почками, думаютъ авторы, что вліяніе беременности на почки не всегда достаточно для вызыванія глюкозуріи. Но если къ имѣющемуся уже во время беременности раздраженію прибавить другое, въ данномъ случаѣ хотъ бы

вызванное флоридзиномъ, введеннымъ въ меньшемъ количествѣ, чѣмъ это нужно ввести, чтобы вызвать глюкозурію у нормальныхъ здоровыхъ, должна появиться глюкозурія.

Какъ дозу, способную вызвать у беременныхъ глюкозурію, но у здоровыхъ ее никогда не вызывающую, предложили авторы 0,002 гр. флоридзина. Съ такимъ количествомъ флоридзина авторы производили опыты у 67 беременныхъ, при 3 вѣматочныхъ беременностяхъ и 213 контрольныхъ случаяхъ. 59 беременныхъ до 3 мѣс. включительно, реагировали на такое количество флоридзина глюкозуріей. Изъ контрольныхъ случаевъ, въ 6 случаяхъ въ мочѣ появился сахаръ. Ясную реакцію по авторамъ даетъ методъ въ продолженіи первыхъ трехъ мѣсяцевъ. 8-10 дней послѣ выпаденія менструаціи, авторы получили уже положительную реакцію. Глюкозурія по Камницеръ и Іозефу появляется въ продолженіи 1/2 - 1 часа послѣ впрыскиванія флоридзина и никогда не продолжается дольше двухъ часовъ..

При выкидышѣ реакція положительна до тѣхъ поръ, пока овѣжій послѣдъ находится въ соединеніи съ маткою.

Свой опыты дѣлали авторы также катодикъ. До опыта опорожнили пузырь, потомъ впрыскивали внутримышечно 0,002 гр. флоридзина и одновременно дали выпить около 200 см. чая безъ сахара, какую порцію повторили черезъ полчаса. Черезъ каждые полчаса пойдѣ впрыскиванія больная должна была мочиться. В ѣ мочѣ изслѣдовали сахаръ реактивомъ Ниландера. Отрицательная реакція по авторамъ говоритъ съ увѣренностью противъ существующей беременности.

По предложенію Камницера и Іосифа химическая фабрика Шерингъ А|О. выпустила готовныя для однократнаго впрыскиванія ампулы съ содержаніемъ флоридзина подъ названіемъ „Матуринъ“.

По методу Камницеръ и Іозефа работали Шиллингъ и Гебель и имѣли во всѣхъ случаяхъ, гдѣ имѣлось дѣло съ ранними беременностями, положительные результаты. Контрольные же случаи реагировали отрицательно. То же самое назвали С т е - ф а н ъ . Далѣе работали по этому методу Г е л ь м у т ъ , Ц о л д е к ъ , Л е с к и л а н ъ , Ш е ф ф е л ъ .

Финкъ, Заксъ, Костеръ, Левинъ, Бодо, Пузинихъ, Клафтенъ, Бургеръ, Сахаровъ, но имѣли не столь благоприятные результаты. Они сообщаютъ о случаяхъ, гдѣ ранняя беременность реагировала на впрыскиваніе флоридзина отрицательно, а контрольные случаи положительно. У некоторыхъ, Бодо, Клафтенъ, процентъ положительно реагирующихъ контрольных случаевъ доходитъ до двадцати. Въ виду этого Зондекъ и Клафтенъ пробовали повысить еще количество впрыскиваемого флоридзина до 0,01 и хотя на такое количество здоровые реагировали все отрицательно, но беременныя отвѣтили на это глюкозуріей только по Зондеку въ 60%, а по Клафтену въ 50 % случаевъ. У Клафтена имѣются кромѣ того случаи, гдѣ беременныя въ первыхъ мѣсяцахъ также на 2 I/2 - 3 мгр. не выдѣляли сахара.

Клафтенъ пробовалъ впрыскивать флоридзинъ также внутривенно и для этого повысилъ дозу до 0,0015, но и при этомъ имѣлъ отрицательные результаты у беременныхъ въ первыхъ трехъ мѣсяцахъ.

Итакъ, судя по литературнымъ даннымъ, ни одинъ изъ предложенныхъ методовъ для распознаванія ранней беременности не оправдалъ возложенныхъ на нихъ надеждъ, между тѣмъ, какъ клиницисту часто приходится прибѣгать къ таковымъ, чтобы въ затруднительныхъ случаяхъ имѣть опорную точку для дальнѣйшихъ поступковъ.

Изъ новѣйшихъ применяемыхъ до сихъ поръ методовъ наиболее выполняемыхъ въ клиникѣ [и въ некоторыхъ случаяхъ и практическому врачу] кажется способъ съ применением искусственно-вызванной глюкозуріи. Въ виду этого и занялся въ женской клиникѣ Тартускаго Университета проверкою названнаго метода. Методъ применялся въ клиникѣ по распоряженію директора клиники, профессора Милейдера, въ трехъ модификаціяхъ, какъ онъ былъ предложенъ 1| Франкомъ и Нотманномъ, 2| Рубичкомъ, 3| Каминцеромъ-Іозефомъ - въ теченіе двухъ съ половиною лѣтъ. Однако, большинство опытовъ произведено по оригинальному методу Франка и Нотмана съ при-

мѣняя виноградный сахаръ, такъ какъ этотъ методъ, какъ это выяснилось во время работъ, давалъ самые лучшіе результаты. На второмъ мѣстѣ по количеству произведенныхъ опытовъ стоитъ флоридзиновый ~~методъ~~, а на третьемъ адреналиновый.

Было пробовало употреблять вмѣсто винограднаго сахара и натуральныи медъ, но такъ ^{какъ} дозировка разныхъ сортовъ меда представила нѣкоторыя затрудненія, то примѣненіе меда вскорѣ было опять оставлено, хотя въ нѣкоторыхъ случаяхъ получены были и вѣрные результаты. Число приведенныхъ опытовъ ^н опыты съ примѣненіемъ ^{меда} не включены. Въ виду того, что доставка заказанныхъ лабораторныхъ принадлежностей для опредѣленія кровяного сахара изъ-за границы затянулось, нѣкоторые опыты одѣланы безъ названнаго опредѣленія.

Что касается клиническаго матеріала, примѣняемаго для опытовъ, то, по возможности, были выбраны для этого случая, гдѣ было трудно или почти невозможно объективно по гинекологическимъ даннымъ судить, имѣется ли дѣло съ беременностью, и привели мы только такіе случаи, гдѣ операція или дальнѣйшее наблюденіе больной въ клиникѣ или также внѣ ея, позволяло поставить точный діагнозъ. Случаи, гдѣ последнее было невозможно, не были включены въ число опубликованныхъ опытовъ. Нѣкоторые опыты были одѣланы какъ контрольныя, въ случаяхъ, гдѣ можно было заранѣе предположить беременность. Затѣмъ произведено известное количество опытовъ со здоровыми женщинами для выясненія нѣкоторыхъ вопросовъ, возникшихъ при работѣ, съ пожилыми, находящимися въ климактерическомъ возрастѣ и съ нѣкоторыми мужчинами.

При опытахъ отмѣчено время послѣднихъ мѣсячныхъ больной, ихъ типъ. Что касается методики при отдѣльныхъ опытахъ, то работая по методу Фрэнкль-Нотмана, въ общемъ было поступлено слѣдующимъ образомъ: Утромъ, натощакъ у больной опорожненъ пузырь и въ случаяхъ, гдѣ можно было произвести изслѣдованіе кровяного сахара, была взята для этого кровь [когда предвидѣлось, что мочу нужно будетъ брать чаще, чѣмъ черезъ каждыя полчаса, былъ введенъ постоянный катетръ]. Потомъ больной было предложено принять 100 гр. чистаго винограднаго сахара,

раствореннаго въ 400 к.см.жидкости [чая или чернаго кофе]. Затѣмъ черезъ каждые полъ-часа былъ опорожненъ пузырь | по возможности катетромъ|. Моча была изслѣдована качественно на сахаръ реактивомъ Ниллендера и Фелинга. Реакція Ниллендера считалась положительной, когда несодержащая бѣлка моча послѣ кипяченія пріобрѣла темно-коричневый или черный цвѣтъ. Количественное опредѣленіе сахара въ мочѣ не предпринято по слѣдующимъ соображеніямъ. Время, въ продолженіи котораго сахаръ въ крови достигаетъ такой высоты и стоитъ на такой высотѣ, что почка начинаетъ выдѣлять сахаръ, не одинаково у воіхъ женщинъ. Количество мочи, выдѣляемой за это время, тоже не одинаково. Поэтому количественное опредѣленіе сахара мочи не можетъ служить мѣриломъ дѣятельности почекъ. Можетъ же одна выдѣляющая сахаръ при низкомъ естоініи сахара крови количественно только потому терять мало сахара, что почка во время повышенія количества сахара крови, мало успѣла выдѣлять мочи. Другая, выдѣляющая много мочи, можетъ наоборотъ выдѣлять гораздо больше сахара, хотя это выдѣленіе начинается при гораздо болѣе высокомъ стояніи количества кровяного сахара. Почки второй, несмотря на большую потерю углеводовъ, болѣе резистентны по отношенію къ углеводамъ, чѣмъ почки первой.

Опредѣленіе кровяного сахара произведено по микрометоду Б а н г а , по т.н. новому методу въ „оригинальной модификаціи“, предложенной Пинкусомъ.

Опредѣленіе кровяного сахара послѣ пріема винограднаго сахара внутрь, производилъ обыкновенно между 45 - 60 минутами - въ среднемъ 50 минутъ - послѣ пріема сахара, въ какое время гипергликемія выше всего. При рядѣ случаевъ производъ опредѣленіе кровяного сахара въ продолженіи 2 ^I | 2 - 3 час. черезъ каждые 15 минутъ, съ цѣлью показать, что въ среднемъ въ теченіи часа послѣ пріятія 100 гр. виногр.сахара внутрь, кровяной сахаръ у здороваго человека достигаетъ наивысшую точку |кривыя отр.34 - 43|.

То же нашли и другіе изслѣдователи. Какъ у меня, такъ и у другихъ авторовъ, верхушка кривой сравнительно тупа, такъ

что колебанія въ продолженіи среднихъ 15 минутъ не велики. Въ виду этого ошибки, въ случаѣ, если опредѣленіе сахара крови одѣлано на 10-15 мин. раньше или позже, чѣмъ кривая кровяного сахара достигла верхушки, также не велики. Опредѣленіе же сахара крови имѣетъ только цѣль отличить случаи отъ діабета. Если ввести здоровому человѣку внутрь 100 гр. виногр. сахара, то, какъ извѣстно, у него появляется гипергликемія между тѣмъ, какъ количество сахара крови поднимается по Розенбергу и др. 2-2 $\frac{1}{2}$ раза противъ количества имѣющаго мѣсто у здороваго человѣка. Въ мочѣ сахаръ при этомъ не появляется. Если здоровому ввести 150 гр. виногр. сахара или больше, то количество сахара увеличивается въ три или больше раза противъ нормы и въ мочѣ появляется сахаръ. Если беременной ввести 100 гр. виногр. сахара, то находясь у нея гипергликемію, какую видѣли и у нормальнаго, здороваго человѣка, между тѣмъ, какъ у нея въ мочѣ появляется сахаръ.

Если діабетику ввести 100 гр. виногр. сахара, то у него количество кровяного сахара превзойдетъ норму въ три и больше раза и также у агликозурической больной находѣтъ въ мочѣ сахаръ.

Самую высокую точку достигаетъ кривая кровяного сахара у діабетика немного позже. Верхушка кривой діабетика болѣе тупа, чѣмъ у нормальнаго человѣка. [Кривая діабетика и нормальной беременной стр. 43].

Примѣняя флоридзинъ, поступалъ слѣдующимъ образомъ: Утромъ натощакъ былъ опорожненъ пузырь; затѣмъ было введено изъ раствора 0,03 флоридзина, 30,0 дистил. вод., 0,015 новокаина 2 куб. см. въ ягодичную мышцу и одновременно боковая выпила 300-400 куб. см. чая безъ сахара. Послѣ вприскиванія 3 раза черезъ каждые полчаса былъ опорожненъ [катетромъ] пузырь. Моча до опыта и послѣ была исследована на содерж. сахара реактивами Ниландера и Фелинга.

Такъ какъ при опытахъ съ флориджиномъ количество кровяного сахара не увеличивается то и при этомъ методѣ въ общемъ опредѣленія кровяного сахара не было произведено за исключеніемъ нѣсколькихъ случаевъ, гдѣ это было одѣлано съ цѣлью показать вѣрность вышесказаннаго. При этихъ случаяхъ какого-нибудь зна-

чительнаго поднятія количества кров.сахара послѣ впрыскиванія флоридзина обнаружить не удалось.

- - -

Работая по методу Р у б и ч е к а , поступалъ слѣдующимъ образомъ:

Утромъ натощакъ былъ опорожненъ пузырь и определено количество кровяного сахара. Послѣ этого больной было введено 10 гр.виногр.сахара. раствореннаго приблизительно въ 300 куб. см.чая. 20 минутъ послѣ введенія ча. было впрыснуто внутримышечно 1/2 куб.см.раствора супраренина 1:1000 *höchst*. 15 мин.послѣ этого обыкновенно былъ опорожненъ пузырь, что было еще повторено 2 раза черезъ каждые 1/2 часа. Мочу до и послѣ опредѣлялъ качественно [по вышеизложеннымъ причинамъ] реактивами Ниландера и Фелинга. Вторично опредѣленіе количества сахара крови произвелъ 65 - 70 мин. отъ начала опыта, т.е. 45 - 50 мин. послѣ впрыскиванія адреналина.

--00000--

Т а б л и ц а I-а.

О п ы т ы с в в е д е н и е м 100 гр. виногр.сахара.

№	Д и а г н о з .	Реакц.Нил. в моче.	Кров.сах.
1.	Gravid.extrauterin.m.III.(intakt)	+	-
2.	Gravid.in m.II.	+	-
3.	Gravid.extrauterin.m.III.(intakt)	+	-
4.	Gravid.in m.III.	+	-
5.	Gravid.extrauterina m.II.(Intakt)	+	-
6.	Gravid.in m.VIII.	+	-
7.	Gravid.in m.II.	+	-
8.	Gravid.in m.X.	+	-
9.	Gravid.extrauterin.m.II(intakt)	+	-
10.	Gravid.in m.II	+	0,1 0,19
11.	Gravid.in m.III	+	0,11 0,145
12.	Gravid.extrauterin.m.II(intakt)	+	0,11 0,23
13.	Gravid.in m.X.	+	0,085 0,145
14.	Gravid.in m.X.	+	0,11 0,145
15.	Gravid.in m.IX.	+	0,098 0,097
16.	Gravid.in m.III.	+	0,09 0,15
17.	Gravid.in m.IV.	+	0,084 0,142
18.	Gravid.in m.II.	+	0,096 0,26
19.	Gravid.in m.V.	+	0,095 0,221
20.	Gravid.in m.III,(ab.imminens)	+	0,1 0,21
21.	Gravid.in m.II	+	0,09 0,201
22.	Gravid.in m.II	+	0,078 0,201
23.	Gravid.in m.IV.	+	0,09 0,193
24.	Gravid.in m.III	+	0,09 0,133
25.	Gravid.in m.III	+	0,1 0,204
26.	Gravid.in m.II	+	0,1 0,155
27.	Gravid.in m.III	+	0,07 0,13
28.	Gravid.in m.II	+	0,08 0,21
29.	Gravid.in m.III	+	0,08 0,13
30.	Gravid.in m.II.(mola hydat.)	+	0,13 0,22

№	Д і а г н о з .	Ремиз.Ния. В мочѣ.	Кров.сах.
31.	Fibromyoma uteri (et cystoma)	-	-
32.	Uter.myomatos.	-	-
33.	Adnexitis duplex	-	-
34.	Adnexitis duplex	-	-
35.	Hydrosalpinx sin.	-	-
36.	Adnexitis duplex	-	-
37.	Climax insipiens	-	-
38.	Cystoma ovarii	-	-
39.	Adnexitis duplex	-	-
40.	Salpingo-oopharitis duplex	-	-
41.	Lap. perinei, deso. vaginae (VIII 8. post-menstr.)	-	-
42.	Adnexitis sin.	-	-
43.	Cystoma ovarii dextr.	-	-
44.	Adnexitis	-	0,09 0,18
45.	Adnexitis duplex	-	0,095 0,17
46.	Adnexitis sin.	-	0,1 0,133
47.	Abort.tubar. m.II.	-	0,095 0,13
48.	Adnexitis sin.	-	0,11 0,16
49.	Salp.nodosa et adhes.	-	0,089 0,13
50.	Saotosalpinx duplex	-	0,11 0,16
51.	Adnexitis	-	0,11 0,14
52.	Adnexitis	-	0,1 0,136
53.	Haematosalpinx duplex	-	0,1 0,14
54.	Adnexitis duplex	-	0,11 0,16
55.	Abort.incompl.in m.III	-	0,085 0,19
56.	Cystoma ovarii	-	0,108 0,172
57.	Abort.incomp.in m.III.	-	0,1 0,2
58.	Abort.tubar. in m.II.	-	0,11 0,21
59.	Saotosalpinx duplex, pyovar.	-	0,073 0,237
60.	Adnexitis sin.	-	0,13 0,239

Реакц. Нилленд. Кров. сахар.
в моче.

№ Диагноз.

61.	Abort.incompl.in m.III	- . . .	0,1 0,18
62.	Adnexitis sin.	- . . .	0,097 0,161
63.	Myoma uteri	- . . .	0,105 0,172
64.	Retroversio uteri, cystoma ovarii dextr.	- . . .	0,09 0,189
65.	Abort.incompl.in m.III	- . . .	0,09 0,11
66.	Abort.incompl.in m.III	- . . .	- 0,107
67.	Adnexitis sin., endometrit.	- . . .	0,08 0,159
68.	Endometrit.post abort.	- . . .	0,09 0,215
69.	Abort.tubar.in m.III	- . . .	0,09 0,141
70.	Adnexitis duplex	- . . .	0,089 0,131
71.	Amenorrhoe	- . . .	0,091 0,127
72.	Cystoma ovarii	- . . .	0,1 0,121
73.	Cystoma ovarii, hydrosalpinx	- . . .	0,09 0,189
74.	Adnexitis sin.	- . . .	0,089 0,198
75.	Adnexitis duplex	- . . .	0,08 0,122
76.	Adnexitis sin., retrov.uter.	- . . .	0,11 0,148
77.	Endometrit.post abot.	- . . .	0,093 0,17
78.	Adnexitis sin., retroversio uter.	- . . .	0,079 0,141
79.	Cystoma ovarii	- . . .	- 0,124
80.	Abort.tubar.in m.II.	- . . .	0,098 0,168
81.	VII d. ante menstr(adnex.sin.)	+ . . .	- -
82.	0	- . . .	0,099 0,145
83.	0	- . . .	0,094 0,136
84.	0	- . . .	0,151 0,275
85.	VI d. ante- menstr.	+ . . .	0,15 0,19
86.	0	- . . .	0,11 0,157
87.	XII d. post menstr.	- . . .	0,1 0,16
88.	IX d. ante menstr.	+ . . .	0,1 0,14
89.	VI d. ante menstr.	+ . . .	0,11 0,12
90.	VI d. ante menstr.	- . . .	0,1 0,11

№

Д и а г н о з .

Реакц.Ния.
в мочѣ.

Кров.сахар.

91.	VII d. ante menstr.	+	. . .	0,11 0,14
92.	IV d. ante menstr.	+	. . .	0,08 0,17
93.	IA d. ante menstr.	+	. . .	0,11 0,11
94.	VIII d. ante menstr.	+	. . .	0,09 0,1
95.	V d. ante menstr.	-	. . .	0,105 0,12
96.	VII d. ante menstr.	+	. . .	0,14 0,14
97.	VI d. ante menstr.	-	. . .	0,09 0,137
98.	VIII d. ante menstr.	+	. . .	0,1 0,153
99.	XIV d. post menstr.	-	. . .	0,1 0,14
100.	VI d. ante menstr.	+	. . .	0,1 0,154
101.	VIII d. ante menstr.	-	. . .	- 0,13
102.	VIII d. ante menstr.	-	. . .	- 0,133
103.	VII d. ante menstr.	+	. . .	0,098 0,143
104.	VI d. ante menstr.	-	. . .	- 0,134
105.	V d. ante menstr.	+	. . .	0,09 0,129
106.	IV d. ante menstr.	+	. . .	0,09 0,128
107.	III d. ante menstr.	+	. . .	0,1 0,146
108.	dies menstr.	+	. . .	0,1 0,141
109.	II d. ante menstr.	-	. . .	0,1 0,132
110.	II d. ante menstr.	-	. . .	- 0,127
111.	VI d. ante menstr.	+	. . .	- 0,107
112.	VII d. ante menstr.	-	. . .	- 0,089
113.	XIV d. post menstr.	-	. . .	0,09 0,133
114.	XII d. post menstr.	-	. . .	0,1 0,13
115.	V d. ante menstr.	+	. . .	0,098 0,11
116.	IV d. ante menstr.	+	. . .	0,1 0,128
117.	II d. ante menstr.	+	. . .	0,1 0,193
118.	II d. ante menstr.	+	. . .	0,09 0,115
119.	Climax	-		-
120.	Climax (+ 8 oom.corp.lut.optom)	-		-

Nr.

Д і а г н о з .

Реакція Нил.
в мочі.

Кров.сахар.

121.	All d. post ovariotomiam suppl.	-	-
122.	climax	+	0,097
123.	climax (+ 14 oem ovarialepton)	-	0,148
124.	climax	+	0,143
			0,1
			0,171

Т а б л и ц а I - б.

О п ы т ы с ф л о р и д ц и н о м п о

К а м н и ц е р - Г о з е ф у .

№	Д и а г н о з .	Реакц. Ниленд. в мочѣ.
125.	Gravid.in m.III	+
126.	Gravid.in m.IV	+
127.	Gravid.in m.IV	+
128.	Gravid.in m.II	+
129.	Gravid.in m.III, abort.immin.	+
130.	Gravid.in m.III	+
131.	Gravid.in m.II	+
132.	retrov.uter., coll.con., steril. (VII d.post menstr.)	-
133.	Adnexitis duplex	-
134.	Abort.subar.in m.III	-
135.	Adnexitis	-
136.	Uter.bicorn. (III d.post menstr.)	-
137.	Adnexitis	-
138.	Gravid.in mens.III	-
139.	Gravid.in mens.III, abort.incip.	-
140.	Gravid.in m.X.	-
141.	Gravid.in mens.II	-
142.	IV d. ante menstr., adnex.	+
143.	V d. ante menstr. , oophor.	+
144.	V d. ante menstr. , adnex.	+
145.	Myoma uter.	+

Т а б л и ц а I - с .

О п ы т ы с а д р е н а л и н о м п о м е т .

Р у б и ч е к а .

№	Д и а г н о з .	Р е а к ц и я Н и л е н д . в м о ч е .	К р о в . с а х а р .
146.	Gravid.in m.II	-	-
147.	Gravid.in m.II	- <u>0,092</u> 0,094.
148.	Gravid.in m.II	+ <u>0,1</u> 0,192
149.	Gravid.in m.II	- <u>0,09</u> 0,1
150.	Gravid.in m.II	- <u>0,1</u> 0,071.

Т а б л и ц а 2.

О п ы т ы с в в е д е н і е м 100 гр. виногр.
с а х а р а .

С л у ч а и .	Ч и с л о .	Результ. опыта.	
		Полож.	Отриц.
Gravidit. { uterina	25.	25	-
{ extrauterina	5.	5.	-
Abort.incompl. { (uterin	5.	-	5
{ (extrauter.	4	-	4
Andom.post abort.	2	-	2
Tumor.: { (cystom.ovar.	7	-	7
{ (myom.uter.	3	-	3
Adnexitis	26	-	26
Praemenstruum	30	21	9
Interval.	5	-	5
Climax	3	2	1
Climax (+ ovar.opton)	1	-	1
Climax (+ corp.lut.opton)	1	-	1
XII d. post ovar.supl.	1	-	1
Climax incipiens	1	-	1
o	4	-	4
Uter.infantil., amenorrhoe	1	-	1
	124	53	71

Т а б л и ц а III.
О п ы т ы о ф л о р и д ц и н о м .

С л у ч а и .	Ч и с л о .	Результ. опыта.	
		Полож.	Отриц.
Gravidit.uterin.	11.	7	4
Abort.(extrauterin.)	1	-	1
Myoma uteri	1	1	-
Adnexitis	3	-	3
Preamenstr.	3	3	-
Postmenstr.+ intervall	2	-	2
	21	11	10

ТАБЛИЦА IV.

Опыты с адреналином + 10 гр. вин. сахара.

Случай.	Число.	Результ. опыта.	
		Полож.	Отрицат.
Graviditas	5	1	4

Что касается теперь опытовъ, произведенныхъ по тремъ модификаціямъ, то прежде всего остановлюсь на таковыхъ, произведенныхъ по методу Франк-Нотмана съ примѣненіемъ винограднаго сахара. По названному методу изслѣдовано 30 случаевъ, гдѣ имѣлось дѣло съ развитіемъ оплодотвореннаго яйца независимо отъ того, происходило ли это развитіе въ маткѣ или внѣ ея. Изъ нихъ 21 случайъ были беременностями въ первыхъ трехъ мѣсяцахъ, а 8 ^{позднѣйшихъ} въпослѣднихъ, включая и послѣдній | сл. 8, 13, 14 |. Въ одномъ случаѣ | 30 | имѣлось дѣло съ патологическимъ развитіемъ яйца | пузырный заносъ |, какъ это въпослѣдствіи выяснилось. Изъ беременностей въ раннихъ мѣсяцахъ 5 были выматочныя, гдѣ болѣе значительное кровотеченіе еще не имѣло мѣста. Во всѣхъ 30 случаяхъ послѣ введенія 100 гр. винограднаго сахара появилась глюкозурия. Въ случаяхъ-же, гдѣ связь между яйцомъ или окружающею его маткой или трубой была нарушена,

- какъ это ясно было видно при трубныхъ выкидышахъ - реакція была отрицательна. Также реагировали отрицательно на введеніе 100 гр. винограднаго сахара случаи неполнаго выкидыша, гдѣ уже въ продолженіи нѣкотораго времени было кровотеченіе и гдѣ при выскабливаніи нашлись куски послѣда или совсѣмъ отдѣлившійся отъ матки послѣдъ. Далѣе были произведены опыты при новообразованіяхъ матки и яичниковъ съ цѣлью выяснить, измѣняютъ ли они толерантность сахара. При всѣхъ этихъ случаяхъ послѣ введенія 100 гр. виногр. сахара въ мочѣ сахар обнаружить не удалось. Также не получено глюкозурии при воспаленіяхъ трубъ и яичниковъ. При всѣхъ этихъ отрицательно реагировавшихъ опытахъ обращено вниманіе на время менструаціи больной и всѣ опыты сдѣланы между двумя менструаціями, по крайней мѣрѣ 10 дней до слѣдующей менструаціи. При случаяхъ-же, гдѣ опыты сдѣланы съ небеременными женщинами, у которыхъ дней черезъ 10 или меньше можно было ожидать слѣдующую менструацію, независимо отъ того, была ли испытываемая здорова или страдала новообразованіемъ яичника или матки или какимъ-нибудь воспалительнымъ процессомъ, реакція вышла положительная.

Въ общемъ между двумя менструаціями у всѣхъ испытуемыхъ реакція была отрицательна.

Далѣе было введено женщинамъ, находящимся уже нѣсколько лѣтъ въ климактерическомъ возрастѣ, 100 гр. виногр.сахара.

Двѣ изъ нихъ реагировали на это глюкозуріей, у одной же сахаръ въ мочѣ обнаружить не удалось. Такъ же реагировалъ одинъ случай начинающагося климакса — *climax incipiens* — на опытъ отрицательно. Пациентка, у которой 12 дней тому назадъ были вырѣзаны оба яичника, также реагировала на введение 100 гр. виногр.сахара отрицательно.

Одинъ случай климакса, реагировавшій на введеніе сахара глюкозуріей, послѣ того, какъ въ продолженіи семи дней получалъ 14 куб.см. *ovarial opton*, а по Аддергальдену — фирмы Меркъ сахара не выдѣлялъ. Случай климакса, который на введеніе виногр.сахара въ мочѣ сахара не выдѣлялъ, послѣ того, какъ получилъ 3 куб.см. *corpus luteum opton*, — той же фирмы, реакціи не измѣнилъ.

Мужчины на введеніе 100 гр. виногр.сахара, въ мочѣ сахара не выдѣляли.

Какъ уже отмѣчено, при своихъ работахъ я вводилъ 100 гр. виногр.сахара и во всѣхъ случаяхъ, гдѣ глюкозуріи не ожидалъ, сахара въ мочѣ не обнаружилъ. Слѣдовательно, нужно считать 100 гр. виногр.сахара за такое количество, которое у нормальнаго здороваго человѣка глюкозурію вызывать не можетъ.

Что касается содержанія сахара въ крови, то исследовано натошакъ, оно колеблется между 0,07% — 0,11%, въ среднемъ 0,09% и никакого различія между здоровыми небеременными и беременными въ этомъ отношеніи не найдено. Процентъ этотъ въ общемъ сходится съ таковымъ найденнымъ другими исследователями, принимавшими другіе методы исследованія крови.

Послѣ введенія винограднаго сахара повышается у испытуемыхъ содержаніе сахара въ крови.

По В а н д о м і н : у называюмъ

Содержаніе кровяного сахара послѣ введенія глюкозуріи

" " " " до " "

глюкометрическимъ коэффициентомъ.

По Е. Ф р а н к у высшимъ предѣломъ названной величины послѣ введенія 100 гр. виногр. сахара является 1,60, по Bergsma 1,75, но другіе авторы, какъ Г о т ш а л ь к ъ и др. находятъ и высшія величины.

По моимъ опытамъ этотъ коэффициентъ колеблется около 2, часто доходя до 2,5 и болѣе. [Въ одномъ отрицательно реагировавшемъ случаѣ коэффициентъ достигъ 3,3].

Интересно отмѣтить, что высота гипергликеміи очевидно не имѣетъ въ общемъ вліянія на появленіе глюкозуріи. Такъ, въ одномъ случаѣ при содержаніи кровяного сахара равномъ 0,275 еще не находимъ въ мочѣ сахара, а въ другомъ случаѣ уже при содержаніи, равномъ 0,1% можетъ явиться въ мочѣ сахаръ, въ общемъ высшіе предѣлы содержанія кров. сахара колеблются около 0,2% [какъ у беременныхъ, такъ и у небеременныхъ].

Какъ выше упомянуто, считаютъ Фрэнкъ и Нотманъ 0,2% предѣломъ физиологической гипергликеміи, выше котораго величины у нормальныхъ здоровыхъ беременныхъ не могутъ встрѣчаться; Но такъ въ ^{какъ} личныхъ опытахъ много разъ встрѣчалъ числа, много превышающія этотъ предѣлъ и такъ какъ о такихъ числахъ сообщаютъ и другіе исследователи, какъ Д и т р и х ъ , Ф о й е и др., и опираясь также на Р о з е н б е р г а , который гипергликемію, превышающую содерж. кровяного сахара, исследова~~въ~~ ^{на} тощакъ, въ 2 ^I/₂ раза еще считаетъ за физиологическую, принималъ положительными всѣ реакціи, гдѣ найдена гипергликемія, не превышающая величину, найденную при исследованіи ^{на} тощакъ въ 2 ^I/₂ раза. ^{Въ} ^{общемъ}, при моихъ опытахъ у беременныхъ черезъ часъ послѣ введенія виногр. сахара, въ мочѣ можно было обнаружить сахаръ. У 30% же ^{даже} въ теченіе перваго получаса можно было найти глюкозурію. У большинства же находящихся въ пре-менструумѣ уже въ продолженіи перваго получаса появилась глюкозурія.

Что касается опытовъ, произведенныхъ съ примѣненіемъ флоридзина, то съ беременными производено таковыхъ II раз и въ другихъ случаяхъ 10 разъ.

Изъ беременныхъ 8 были беременны въ первыхъ трехъ мѣсяцахъ и три въ болѣе позднихъ мѣсяцахъ. Въ общемъ реагировали положительно 7 беременныхъ, изъ нихъ 5 въ первыхъ трехъ мѣсяцахъ и 2 въ болѣе позднихъ мѣсяцахъ. Отрицательно реагировали 3 беременныхъ въ первыхъ мѣсяцахъ и 1 въ позднихъ мѣсяцахъ.

Дальше реагировали трубный выкидышъ на вспрыскиваніе флоридзина отрицательно. Отрицательно реагировали на опытъ и 3 случая съ воспаленіемъ придатковъ.

Но и у ^{не-}беременныхъ найдено послѣ вспрыскиванія флоридзина сахаръ въ мочѣ. Такихъ случаевъ было 3, у всѣхъ было воспаление придатковъ. Но такъ какъ воспаленія придатковъ сами собою не могутъ оказывать вліянія на выносливость сахара и имѣя въ виду, что у всѣхъ названныхъ больныхъ дѣлѣ черезъ 4-5 появилась менструація, приходится принять, что, какъ и на введеніе виногр.сахара и на флоридзинъ женщины реагируютъ въ пременструумѣ глюкозуріей.

Затѣмъ произведены опыты съ женщинами въ интерменструумѣ и въ мочѣ сахара не обнаружено.

Въ общемъ результаты опытовъ съ флориджиномъ въ общемъ сходны съ результатами опытовъ съ виногр.сахаромъ, но только съ флориджиномъ возможны ошибочные результаты. Въ общемъ изъ 21 опыта съ флориджиномъ только въ 16 ~~получены~~ , т.е. меньше чѣмъ въ 75% случаяхъ получены вѣрные результаты.

Послѣ введенія флориджина у большинства беременныхъ и женщинъ въ пременструумѣ уже въ теченіе перваго получаса найдено сахаръ въ мочѣ.

Что касается примѣненія адреалина для распознаванія ранней беременности, то по этому методу произвелъ опыты только у пяти беременныхъ. Но такъ какъ только въ одномъ случаѣ удалось получить положительную реакцію, то примѣненіе метода при дальнейшихъ опытахъ было оставлено. Въ виду ошибочности адреалинового метода съ нимъ не производено и контрольных опытовъ съ небеременными.

Всі п'ять чоловік, у которыхъ былъ примѣненъ адреналиновий методъ, были беременны во второмъ мѣсяцѣ. Опыты были произведены въ одинаковыхъ условіяхъ и съ соблюденіемъ одинаковыхъ предосторожностей. Но только въ одномъ случаѣ была обнаружена гипергликемія, а въ трехъ случаяхъ не было найдено никакого поднятія количества кровяного сахара. [Въ одномъ случаѣ опредѣленія количества кровяного сахара произведено не было]. Только въ случаѣ, гдѣ имѣлась гипергликемія, былъ обнаруженъ въ мочѣ сахаръ.

Что касается причинъ измѣненій въ углеводномъ обмѣнѣ во время беременности, имѣло, пониженія толерантности къ углеводамъ, въ частности ^квинограднаго сахара, то мнѣнія относительно этого вопроса пока расходятся.

Важное положеніе печени въ углеводномъ обмѣнѣ, ея способность образовывать и сберегать гликогенъ, извѣстно уже давно. Поэтому, было естественнѣе всего связать глюкозурію беременной съ ослабленіемъ функцій печени. Послѣ того, какъ Итраусъ предложилъ использовать алиментарную левулозурію для опредѣленія функцій печени, было одѣлано такое опредѣленіе функцій печени и во время беременности. Р е й х е н ш т е й н зъ , Б а р т е л ь с ь , Ф а л ь к ь и др. ашли у большого процента беременныхъ левулозурію и изъ этого дѣлали выводъ объ ослабленіи функцій печени во время беременности.

Далѣе, Г о ф б а у е р зъ , на основаніяхъ своихъ гистопатологическихъ изслѣдованій сталъ говорить объ извѣстныхъ измѣненіяхъ въ строеніи печени беременныхъ. Но дальнѣйшими изслѣдованіями Розенберга и особенно Ш и к е л е было опровергнуто мнѣніе Гофбауера. Но и послѣдующіе опять съ левулозой опровергли мнѣніе объ особомъ ослабленіи функцій печени во время беременности. Такъ напр. Ш р е д е р зъ , нашелъ послѣ введенія 150 гр. левулозы только у 18 % беременныхъ левулозурію. Изъ новѣйшихъ изслѣдователей, нужно указать на М о р а б о т т о , Г е т е л и , Л и б м а н а , которые приходятъ къ заключенію, что во время беременности нельзя обнаружить ослабленія функцій печени. Послѣ того, какъ были от-

крыты новые методы для опредѣленія количества кровяного сахара, которые позволяли произвести многократно въ теченіе извѣстнаго времени эти изслѣдованія, стало только возможнымъ при изслѣдованіяхъ причинъ глюкозуріи различить реальный компонентъ отъ гепатогеннаго.

Такъ изслѣдователи |Широкауеръ, Бергсма, Мазе, Новакъ, Поргесъ, Стризверъ, Мамъ, |нашли, что глюкозурія во время беременности возникаетъ при стоянн кровяного сахара на физиологической высотѣ, т.е. при такой гипергликеміи, которая встрѣчается и у нормальныхъ здоровыхъ и небеременныхъ, но которая тамъ не приводитъ еще къ выдѣленію сахара почками.

Это показали затѣмъ Франкъ и Нотманъ, которые считаютъ это явленіе столь характернымъ для беременности, что предложили использовать его какъ достовѣрный признакъ беременности. Это доказываетъ настоящая работа и рядъ изслѣдователей, которые работали по методу Франка и Нотмана. Все эти практическіе результаты позволяютъ заключить что почка является во время беременности центромъ функциональнаго расстройства въ противоположность мнѣнію старыхъ авторовъ, что центромъ расстройства является печень.

Слѣдовательно, нужно ставить глюкозурію во время беременности рядомъ съ этими описанными впервые К л е м п е р е р о мъ , Л и тъ е , Б е л и н г е р о мъ и др. случаями, гдѣ выдѣленіе сахара не опирается на первичномъ расстройствѣ тѣхъ органовъ, которые перерабатываютъ, сберегаютъ сахаръ, но, опирается, какъ выражается Клемпереръ, на расстройствѣ функцій почки, которая потеряла свою непроницаемость къ сахару |
Zuckerdrück-
tigkeit). Въ этомъ случаѣ говоримъ о реальномъ диабетѣ и опредѣляемъ его по Франку, какъ временное выдѣленіе содержащей сахара мочи, имѣющее мѣсто при кровяномъ сахарѣ, стоящемъ ниже порога выдѣленія (Schwellenwert).

Итакъ можемъ глюкозурію во время беременности рассматривать | какъ типичный примѣръ реальной глюкозуріи.

Теперь возникаетъ вопросъ, чѣмъ обусловлена эта пропускаемость, эта повышенная чувствительность въ почечномъ фильтрѣ во время беременности къ сахару.

Какъ извѣстно, во время беременности происходятъ извѣстныя измѣненія въ отдѣльныхъ железахъ съ внутренней секреціей, въ железахъ, которыя у здоровыхъ небеременныхъ находятся между собой въ извѣстномъ взаимодействіи. Если въ отдѣльной железе происходятъ какія-нибудь измѣненія, то это слѣдовательно поведетъ къ нарушенію названнаго равновѣсія. Это нарушеніе равновѣсія могло бы явиться причиной возникновенія глюкозурии, тѣмъ болѣе, что железы, какъ щитовидная железа, гипофиз и хромоафинная система измѣненія которыхъ во время беременности болѣе или мѣнѣе доказано, увеличиваясь, могутъ измѣнить, или уменьшить, толерантность организма къ углеводамъ, т.е. вызвать явленія, которыя наблюдаются при беременности^х. Обратно могутъ вліять поджелудочная железа, яичники и эпителиальная тѣльца.

Но не только во время беременности, но и передъ менструаціей, какъ мыѣ удалось показать, замѣчается у женщинъ уменьшеніе выносливости по отношенію къ виноградному сахару. По понятіямъ настоящаго времени овуляція у женщинъ какъ извѣстно, происходитъ на 14-16 день, считая отъ перваго дня бывшей менструаціи. Послѣ этого начинается развитіе желтаго тѣла и время его процвѣтанія. Если происходитъ оплодотвореніе, продолжается развитіе желтаго тѣла. Въ послѣднемъ случаѣ начинается его обратное развитіе. Во время такого процвѣтанія желтаго тѣла можетъ произойти и - имѣя начатое колебаніе равновѣсія железъ съ внутренней секреціей, по слѣдствіемъ чего можетъ и быть пониженіе выносливости къ углеводамъ. Въ общемъ напоминаютъ отдѣльныя явленія у женщинъ въ пременструумѣ таковыя же явленія у беременныхъ.

Такъ по Л а б г а р д у у 60% женщинъ имѣются въ пременструумѣ наблюдаемое уже простымъ глазомъ опуханіе щитовидной железы, какое явленіе находимъ и у беременныхъ.

х | Къ железамъ, уменьшающимъ толерантность къ углеводамъ, считаетъ А ш л е р ъ и послѣдъ.

Далѣе, передъ менструаціей опухаютъ грудныя железы; по новѣйшимъ гистологическимъ изслѣдованіямъ происходитъ въ нихъ циклическая пролиферація железистой ткани, которая идетъ обратно послѣ начала менструаціи. Также измѣненія слизистой матки до менструаціи и во время беременности имѣютъ много общаго и гистологически. (Фейшуга).

Далѣе вопросъ, могутъ ли дѣйствовать гормоны во время беременности прямо на почвѣной эпителии, сенсибилизируя его противъ углеводовъ или оказываютъ они свое дѣйствіе черезъ автономную нервную систему, также не можетъ быть рѣшено съ достовѣрностью. Большинство же авторовъ, какъ Зондекъ, Шефферъ склонны думать последнее.

Что касается причинъ возникновенія флоридзимовой глюкозурии во время беременности, то и здѣсь навѣрно придется считаться съ измѣненіями въ железахъ внутренней секреціи, которыя быть можетъ черезъ автономную нервную систему передаются почками.

Еще надо указать, что при возникновеніи глюкозурии во время беременности можетъ оказывать извѣстное вліяніе и содержаніе въ крови извѣстныхъ іоновъ.

Какъ слѣдуетъ изъ вышеприведеннаго, глюкозурія во время беременности и передъ менструаціей, особенно вызванная введеніемъ 100 граммовъ виногр. сахара, довольно постоянное явленіе. Но причины ея возникновенія пока еще не ясны и только дальнѣйшія изслѣдованія могутъ привести здѣсь полную ясность.

SCHLUSSENFOLGERUNGEN.

Alle in den ersten Monaten schwangeren Frauen reagieren auf Einverleibung von 100 gr Traubenzucker mit einer Glykosurie.

Allerdings sei hier auch bemerkt, dass Schwangere in späteren Monaten auf dieselbe Traubenzuckereinführungsmenge auf gleiche Weise reagieren können.

Zwischen den extra- und intrauterinen Schwangerschaften sieht man in der Frank-Nothmannschen Reaktion keinen Unterschied.

Im Praemenstrium reagieren die Frauen auf Einführung von 100 gr Traubenzucker ebenfalls mit einer Glykosurie.

Der Zucker erscheint im Allgemeinen im Urin 5-6 Tage vor der Menstruation, zuweilen kann aber die positive Zuckerreaktion im Harn auch früher beobachtet werden, - z.B. am 9. Tage.-

Die positive Zuckerreaktion - auf Eingabe von 100 gr Traubenzucker - im Praemenstrium kann man bei einigen Frauen im Laufe mehrerer Tage, bei den anderen im Laufe nur eines Tages finden.

Bei ein und derselben Frau erscheint die Glykosurie, vor mehreren aufeinander folgenden Menstruationen, bei Einführung von 100 gr Traubenzucker, nicht immer an ein und demselben bestimmten Tage.

Im Allgemeinen erscheint der Zucker paar Tage vor der Menstruation nicht mehr im Urin. In einzelnen Fällen konnte aber die positive Reaktion selbst noch am Tage der Monatsregel nachgewiesen werden.

Im Klimakterium können die Frauen auf Verabreichung von 100 gr Traubenzucker ebenfalls mit einer Glykosurie reagieren.

Auf Einführung oder Einspritzung der vom Corpus luteum befreiten Ovarialextrakte kann eine derartige Glykosurie wieder zum Verschwinden gebracht werden.

Gesunde, nicht schwangere, sich nicht im Praemenstrium befindende Frauen scheiden auf Einführung von 100 gr Traubenzucker denselben nicht im Urin aus.

In gleicher Weise reagieren auch gesunde Männer auf dieselbe Zuckerzuführungsmenge.

Im Falle einer Ovarial- oder Uterusgeschwulst rufen 100 gr Traubenzucker keine positive Reaktion im Harn hervor.

Alle die Fälle, wo die Frucht samt ihren Häuten mit dem Fruchthalter in der Weise in Verbindung steht, dass zwischen ihnen eine ordnungsmässige Blutzirkulation besteht, zeigen eine Glykosurie.

Aborte, seien sie extra- oder intrauterin, d.h. Fälle, wo die obengenannte Verbindung schon im Laufe einiger Tage unterbrochen ist, rufen keine Glykosurie hervor.

Eine positive Phlorindzinreaktion spricht nur in Grenzen gewisser Möglichkeiten für eine Schwangerschaft.

Eine negative Phlorindzinreaktion beweist aber noch nicht, dass keine Schwangerschaft vorhanden sei.

Bei Schwangeren schwankt im Mittleren die Blutzuckermenge, bei leerem Magen, zwischen 0,07 - 0,11%, was der Blutzuckermenge des normalen gesunden Menschen entspricht.

In einzelnen Fällen kann die Blutzuckermenge, bei eben genannten Verhältnissen, die oben angegebenen Grenzen überschreiten.

Nach Verabreichung von 100 gr Traubenzucker steigt bei Schwangeren, so wie auch bei Gesunden die Blutzuckermenge um das 2½-fache der Blutzuckermenge bei leerem Magen;

dabei ist bei manchen kaum eine leichte Steigerung der Blutzuckermenge zu bemerken, während sie bei den anderen die angegebenen Grenzen zu übersteigen imstande ist.

Der Umstand, ob dabei Zucker im Urin erscheint oder nicht, scheint hier belanglos zu sein.

T H E S E N .

1. Eine positive Frank-Nothmannsche Reaktion beweist eine Schwangerschaft bei einer geschlechtsreifen Frau, welche sich nicht in der Klimakteriumperiode befindet, nach einmaligem Ausfall der Menstruation nur dann, wenn bis 10 Tage nach dem Versuch die Regeln nicht von neuem auftreten.
2. Die Phloridzin-Reaktion nach Samnitzer-Joseph kann nicht als sicheres Mittel zur Bestimmung der Schwangerschaft angesehen werden, denn die Fehlermöglichkeit schwankt um 20% herum.
3. Die Adrenalinmethode zur Feststellung einer Frühschwangerschaft muss als vollständig untauglich erklärt werden.
4. Für notleidende Mütter, besonders unverheiratete, müssen Heimstätten eingerichtet werden, wo sie eine bestimmte Zeit vor und nach der Geburt eine ihrem Zustande entsprechende und erlaubte Arbeit leistend, Unterkommen und Lebensunterhalt erhalten können.
5. Notleidenden Müttern, insbesondere Unverheirateten, muss man das Abgeben der Säuglinge in ein Kinderheim ermöglichen, indem der Staat oder die Gesellschaft den Unterhalt der Kinder daselbst zeitweilig oder bis zur Mündigkeit übernimmt. Dazu ist nach Bedarf eine entsprechende Anzahl von Kinderheimen im Reiche zu gründen.
6. Säuglinge müssen, wenn es notwendig erscheint, auch ohne Mütter in Kinderheime aufgenommen werden und auch in den Fällen, wo die Mutter keine nähere Auskunft über sich zu geben wünscht.
7. Aborte sollen nicht nur mit Strafen bekämpft werden, sondern es sollen vielmehr Verhältnisse geschaffen werden, die die Geburten ermöglichen.
8. Die materielle Lage der Hebammen muss verbessert werden, besonders der in den Staatsinstitutionen dienenden - neben der Geburtshilfe soll noch andere passende medizinische Arbeit beschafft werden, die ihnen einen besseren Lebensunterhalt ermöglichen würde.
9. Die Rechtslage der unehelich geborenen Kinder muss geordnet werden.